Formação de pessoal de nível médio para a saúde

desafios e perspectivas

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (org.)

Formação de Pessoal de Nível Médio para a Saúde: Desafios e Perspectivas

Organização
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

FORMAÇÃO DE PESSOAL DE NÍVEL MÉDIO PARA A SAÚDE:

DESAFIOS E PERSPECTIVAS

FORMAÇÃO DE PESSOAL DE NÍVEL MÉDIO PARA A SAÚDE:

DESAFIOS E PERSPECTIVAS

ORGANIZAÇÃO

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

COORDENADORES

Antenor Amâncio Filho

Especialista em Educação; pesquisador da EPSJV

M. Cecilia G. Barbosa Moreira

Especialista em Lingüística e mestre em Estudos Hispânicos pela Universidade de Londres; bolsista do Programa de Aperfeiçoamento do Ensino Técnico; coordenadora da Secretaria Editorial da EPSJV

OS AUTORES

Adriana Cavalcanti de Aguiar
Pesquisadora visitante Fiocruz/Faperj; doutoranda em Saúde Pública na Ensp/Fiocruz

Ana Maria Amâncio
Coordenadora do Programa de Vocação Científica da EPSJV; mestre em Educação

Ana Paula Mendes de Miranda
Pesquisadora do Centro de Memória de Educação da Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro; licenciada em Ciências Sociais

Antenor Amâncio Filho
Pesquisador da EPSJV; doutorando em Educação na UFRJ

Carla Macedo Martins
Professora da EPSJV; mestranda em Lingüística na UFRJ

Cristiane Dias Ferreira
Ex-professora da EPSJV; licenciada em Educação Física

Elizabeth Torres da Silveira
Professora da EPSJV; pedagoga com especialização em Administração Escolar

Glaucia Maria Pontes Mouzinho
Bolsista da EPSJV; licenciada em Ciências Sociais

Ignez M. F. Siqueira
Coordenadora do Curso de 1º Grau para Jovens e Adultos da EPSJV; pedagoga com especialização em Recursos Humanos para a Saúde

Joaquim Moreira Nunes
Coordenador de Cursos do Núcleo de Desenvolvimento Gerencial da EPSJV; médico

José Luiz Telles de Almeida
Pesquisador da EPSJV; doutorando em Saúde Pública na Ensp/Fiocruz

José Rodrigues
Professor da Faculdade de Educação da UFF, ex-professor da EPSJV; doutorando em Educação na Unicamp

Julieta Valim de Mendonça
Pesquisadora visitante Fiocruz/Faperj; mestre em Educação

Júlio César França Lima
Pesquisador da EPSJV, chefe do Departamento de Formação Profissional em Ciência e Tecnologia em Saúde; mestre em Educação

Jussara Calmon R. S. Soares
Professora da EPSJV; mestre em Biologia Parasitária com especialização em Educação

Justa Helena B. Franco
Professora da EPSJV; assistente social com especialização em Recursos Humanos para a Saúde

Luis Carlos Wanderley Lima
Chefe do Departamento de Formação Profissional para o Sistema de Saúde da EPSJV; médico com especialização em Saúde Pública

Márcia de Oliveira Teixeira
Pesquisadora visitante Fiocruz/Faperj; mestre em Ciências

Márcia F. Lenzi
Professora da EPSJV; mestre em Educação

Maria Inês Carsalade Martins
Pesquisadora, coordenadora de Pesquisa da EPSJV; mestre em Saúde Pública

Maria Infante
Coordenadora do Núcleo de Desenvolvimento Gerencial da EPSJV; mestre em Economia

Maurício De Seta
Coordenador do Curso Técnico em Registros de Saúde da EPSJV; enfermeiro com especialização em Saúde Pública

Pilar Rodriguez Belmonte
Coordenadora do Curso Básico de Acompanhamento Domiciliar em Saúde Mental da EPSJV; psicóloga com especialização em Psiquiatria Social

Rita Elisabeth da Rocha Sório
Professora, coordenadora de Ensino da EPSJV; mestre em Saúde Pública

Rosa Maria Cazar
Coordenadora do estágio avançado do Programa de Vocação Científica da EPSJV; pedagoga

Sérgio Munck
Coordenador do Núcleo de Registros e Informações em Saúde da EPSJV; estatístico com especialização em Demografia

Tânia Celeste Matos Nunes
Professora, diretora da EPSJV; doutoranda em Saúde Pública na Ensp/Fiocruz

Vitória Régia Osório Vellozo
Pesquisadora visitante Fiocruz/Faperj; mestre em Saúde Pública

Zilda Feigel
Professora da EPSJV; mestre em Educação

SUMÁRIO

PREFÁCIO

Este é um livro que acrescenta. Retém, de imediato, duas significativas importâncias: ser incomum por agregar, sob um mesmo título e propósito, variados artigos sobre formação de pessoal de nível médio para a saúde e ser marcante, por assinalar os dez anos da trajetória da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz. A literatura existente é parcimoniosa em publicações sobre a temática, sendo raro encontrar um conjunto de trabalhos elaborados a partir de uma base de atuação objetiva, concreta, nesse campo. A segunda importância reflete o acerto da ousadia de se erguer uma escola secundária no campus de Manguinhos, criada em um momento de efervescência político-institucional. Ademais, cabe ressaltar que este livro é resultado do esforço da Escola Politécnica, através de sua Secretaria Editorial e de Divulgação, de contribuir para o debate sobre formação profissional.

Procurando também escapar do usual, este prefácio é um bom caminho para resgatar um pouco da história (e das estórias) de Joaquim Venâncio Fernandes (1895-1955), um profissional de nível médio que, por ser amigo do velho Carlos Chagas, então diretor, veio em 1916 trabalhar no Instituto Oswaldo Cruz. Manguinhos era uma chácara de difícil acesso, distante do centro da cidade e onde, nos momentos de lazer, podia-se caçar e pescar com tranqüilidade.

Joaquim Venâncio. Negro, pobre, com pouca instrução, começou como servente no laboratório do Dr. Lutz. Um dia, este chamou a Bertha e disse: "– Precisamente, você deve ensinar algumas técnicas a este jovem. Ele é inteligente. Vai longe." E, durante quase os trinta e cinco anos em que trabalhou ativamente, aprendeu zoologia pela convivência com o Dr. Lutz, e com outros zoólogos, e pela observação direta do que presenciava nas excursões científicas e no laboratório, adquirindo conhecimento detalhado sobre anfíbios, moluscos fluviais e trematódeos. A ponto de o Dr. Lutz ter dito: "– Não troco o Venâncio por nenhum doutor de Oxford ou Cambridge." Se não disse, certamente pensou.

A partir de certa época, sua vida se entrelaça de tal forma com a de Adolpho Lutz que se torna impossível falar de um sem falar do outro. Figura admirável, de conhecimentos amplos, um erudito (no bom sentido), Lutz tinha muito do cientista ranzinza. Era uma forma de exprimir sua liberdade, de pensar e de agir. Livre, não

se curvava às convenções tradicionais. E nunca deixava de usar o termo "precisamente" no início de suas frases.

No livro *Chronicas de Manguinhos* estão relatados alguns "casos" protagonizados por Lutz e Joaquim Venâncio, reveladores da amizade e do espírito de colaboração que uniu esses dois homens. Destacamos dois deles:

"Certa vez, viajava Lutz pelo interior do País, acompanhado por um grupo de jovens cientistas. Cansados, param em uma clareira para descansar. Lutz abre um embrulho de jornal, donde retira bananas, e começa a comê-las.

– Os senhores gostam de bananas?

Famintos, todos respondem:

– Gostamos sim.

– Precisamente, da próxima vez, tragam bananas. Estas são para mim e para o Venâncio."

O segundo:

"Quando o Rei Alberto veio ao Brasil, fez-se uma comitiva de sábios para acompanhar a Rainha – naturalista amadora – em passeio a cavalo pelas florestas da redondeza. O Dr. Lutz, muito contrafeito, é incluído no grupo. E, como não podia deixar de ser, o Venâncio vai junto. As mulheres, nesse tempo, montavam de lado na sela.

A primeira dificuldade que surge é quando uma das damas da Rainha, querendo ser gentil, aproxima o seu cavalo ao do sábio caturra e procura puxar conversa. Sem ouvir o que lhe foi perguntado, Lutz pontifica, dirigindo-se à jovem:

– Precisamente os homens é que deveriam montar de lado, porque as mulheres não têm certos órgãos, que ficam amassados contra a sela.

Mas isto não é o mais importante. O mais importante é que quando chega a hora do almoço preparam-se duas mesas para o *picnic*. Uma para a Rainha, as damas e as demais pessoas de estirpe; outra para os criados. Enfurecido, Lutz protesta:

– Precisamente, ou me sento eu e o Venâncio à mesa de cá, ou eu e o Venâncio à mesa de lá".

Assim eram aqueles tempos, assim era aquela gente, assim era o Venâncio. É bom conhecer um pouco a história deles, e respeitá-la. A gente aprende muito.

Joaquim Venâncio foi escolhido como patrono da Escola Politécnica não gratuitamente, não por questão de moda, de charme, de querer agradar, mas por representar, feitos os ajustes da época, a síntese do profissional que uma escola de nível médio deve ter a preocupação de formar.

A gama e abrangência dos trabalhos que compõem este livro, abordando questões da formação profissional sob variados ângulos e aspectos e elaborados por profissionais da Escola Politécnica, pode ser considerada, na realidade, um produto

histórico que vem sendo construído desde os primórdios da Fiocruz. Os conteúdos dos textos não desenvolvem uma imagem abstrata ou politicamente desejável desse processo, mas revelam a preocupação em debater e apontar alternativas possíveis de serem assumidas para uma discussão mais consistente e incisiva sobre o assunto. Sem a pretensão de fornecer respostas dogmáticas, eles focalizam setores singulares do processo de trabalho em saúde e o modo de se repensar a formação do pessoal que nele atua. É um conjunto de artigos que enriquece e impulsiona a discussão em torno de uma política educacional que, de modo efetivo, possa contemplar as demandas que a sociedade exige e necessita.

A diversidade de temáticas e de enfoques faz com que este livro seja a forma de a Escola Politécnica de Saúde se expressar, mantendo a clareza de uma possibilidade pedagógica de criar o novo sem abandonar experiências historicamente acumuladas, ousando no possível sem perder a dimensão do infinito.

Luiz Fernando Rocha Ferreira da Silva
Professor Titular da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz

Antenor Amâncio Filho
Pesquisador da Escola Politécnica de Saúde/Fiocruz

APRESENTAÇÃO

No passado, alguns poucos abnegados se preocupavam com a formação do pessoal de nível médio: no campo da assistência à saúde, eles eram treinados nos hospitais filantrópicos e nas Unidades de Saúde Pública que compunham o modelo de atenção até então formulado e coordenado pelo Ministério da Saúde; nos laboratórios, alguns pesquisadores acreditavam que era possível transformar a histórica divisão técnica e social do trabalho, numa relação entre mestres e aprendizes. Dentre essas iniciativas, destaca-se o processo de formação de Joaquim Venâncio e seu mestre, o ilustre pesquisador Dr. Lutz, que, no cotidiano de seu trabalho na Fundação Oswaldo Cruz, partilharam uma experiência de elevada significação para a Escola Politécnica.

A expansão do setor saúde, as lutas dos trabalhadores, os avanços tecnológicos e o aperfeiçoamento das noções que balizam o processo de trabalho em saúde, recolocaram a formação de nível médio num patamar diferenciado nos últimos 20 anos, nos espaços da assistência à saúde, nos projetos de organização comunitária ou, ainda, nos laboratórios, todos eles espaços privilegiados onde esse profissional se insere.

A criação da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio na Fiocruz, em 1985, é um marco importante nessa trajetória e instala um ciclo importante de aproximação entre os campos da educação e da saúde, permitindo a emergência de modelos inovadores comprometidos com as mudanças em ambos os setores e na sociedade como um todo.

Estudos, idéias, projetos, desafios, inovações e acima de tudo muita dedicação fizeram prosperar, nesses 10 anos de Escola, uma contribuição significativa no seu campo de atuação. A Escola Politécnica diversificou suas atividades, mas manteve um eixo sólido de compromisso com as mudanças no processo de formação de recursos humanos para a saúde, aperfeiçoando seu modelo de Escola de referência, contextualizada na Fundação Oswaldo Cruz. Desse modo, muito se tem investido no campo da pesquisa, seja na melhoria do seu processo de trabalho, seja no projeto de aperfeiçoamento permanente dos seus docentes, como também na experimentação de processos inovadores de ensino-aprendizagem dirigido ao seu público-alvo.

É nesse contexto que o aniversário de 10 anos da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio se inscreve e mobiliza todo o seu Conselho Deliberativo a propor e conceber esta coletânea, que instala uma série de iniciativas organizadoras da produção e disseminação do conhecimento, tão necessário ao aperfeiçoamento dessa formação.

O desafio estava dado e a ação da recém-criada Secretaria Editorial da EPSJV se encarregou de tornar concreto e visível o projeto editorial que estava sendo gestado; desde a mobilização dos autores até à finalização dos processos de elaboração do livro junto à Editora Fiocruz, os coordenadores dessa coletânea desempenharam um papel fundamental na montagem desse projeto.

Os artigos se organizaram em torno da pluralidade de objetos de trabalho da Escola e representam um recorte das reflexões e registros que compõem a história desses dez anos. Tem um especial significado para aqueles que, ao viverem o presente, valorizam um passado rico de iniciativas e construções, e encontram razões especiais para comemorar, com a esperança num futuro que está sendo construído cotidianamente.

Aos membros do Conselho Deliberativo da EPSJV, os nossos agradecimentos, extensivos a todos aqueles que, no anonimato — alunos, funcionários e professores —, inspiraram a produção e organização desse trabalho.

Tânia Celeste Matos Nunes
Diretora da EPSJV

INTRODUÇÃO

Formar pessoal de nível médio para atuar na área da saúde é algo que se configura especialmente preocupante, se pensadas as especificidades e peculiaridades que caracterizam o trabalho em saúde (preservação da existência humana, luta pela manutenção da vida, convívio e oposição permanentes ao risco da morte).

O fato mais se agrava na medida em que os avanços tecnológicos têm ocorrido de modo cada vez mais acelerado fazendo com que, em países como o nosso, se estabeleça um hiato entre o que se desenvolve de mais moderno em termos de tecnologias aplicadas à saúde e a realidade social e sanitária de grande parcela da população que sobrevive em condições de carências extremas.

Essa convivência de situações díspares gera contradições e complexos desafios em relação ao pessoal de nível intermediário da saúde. Dentre estes, menciona-se formar e qualificar larga parcela dessa força de trabalho, formar, pela via do ensino regular, novos quadros para ingresso nesse mercado, assim como identificar e preparar as categorias profissionais emergidas da complexificação do sistema ocupacional do setor, assumidas as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Em uma sociedade como a nossa, estratificada, hierarquizada e de marcantes desigualdades regionais, superar limitações e obstáculos para que se materialize a conquista constitucional de que "a saúde é direito de todos e dever do Estado" implica formar esse pessoal sob um processo fundamentado em uma visão crítica do contexto social e que não desassocie o domínio da técnica da participação e do agir político.

Ainda hoje, no Brasil, o campo da formação profissional é pródigo em iniciativas e intenções, mas carente de mecanismos que estabeleçam e componham uma consistente política educacional e científica para a área. Tradicionalmente, o sistema de ensino possui a característica de proporcionar uma educação geral básica e superior para a classe dirigente e uma educação reduzida, específica e limitada, para as classes subordinadas, reproduzindo uma situação histórica de desigualdade e de exclusão. Conserva-se e preserva-se, de modo tenaz e como princípio, a dicotomia entre a chamada educação geral e específica, entre pensar e fazer, entre parte comum e diversificada, entre o técnico e o político.

A Escola Politécnica de Saúde, à qual se vinculam os autores deste livro, é um espaço em que se procura trabalhar articuladamente diferentes domínios da formação profissional em saúde, buscando superar o efêmero e a pirotecnia que têm conduzido inúmeras experiências na história da educação brasileira. Nesse sentido, suas ações são direcionadas na perspectiva de uma formação que propicie ao educando a aquisição dos conhecimentos técnico-operacionais e dos fundamentos científicos e filosóficos que orientam determinada modalidade de trabalho, processo que se realiza mediante parceria entre as esferas da educação e da saúde. Na prática, esse posicionamento vem resultando em enfrentar o desafio de recolher, de dentro da velha estrutura, argumentos e instrumentos para construir um novo possível histórico, tendo por horizonte uma sociedade transformada, menos desigual, mais democrática, justa e solidária.

Percebe-se claramente uma lacuna no âmbito educacional, tanto no plano das políticas quanto no de estudos sobre o ensino de nível médio, o que se agrava se considerado seu valor estratégico no campo prático. Trata-se, como algumas análises apontam, de um verdadeiro nó górdio (ou gargalo).

O conjunto de textos desta coletânea representa um esforço positivo na direção de desatar esse nó, consistindo sua originalidade no fato de a maioria das análises estarem centradas (ou fortemente afetadas) na vivência prática, no trabalho cotidiano dos autores. Ainda que a coletânea tenha como eixo de discussão e interesse específico a formação de pessoal de nível médio para a saúde, o leque bastante abrangente de temas e as características das análises formuladas emprestam-lhe uma relevância que transcende esse interesse específico, alertando e incentivando para a necessidade do debate sobre como se conforma o ensino nesse nível em outros campos do conhecimento.

Trata-se, portanto, de uma coletânea de artigos que aborda dimensões de caráter histórico, sociológico, pedagógico e questões de ordem mais técnico-operacional. O conteúdo do livro, nesta abertura de horizontes, expõe, em boa medida, uma prática refletida dos autores, uma vez que todos eles, de forma direta ou indireta, atuam no âmbito dessa formação.

De imediato, dois aspectos positivos ressaltam da obra: o primeiro deriva da síntese exposta acima, isto é, um livro contemplando trabalhos que têm uma significativa inserção prática, com a maior parte dos textos buscando teorizar a partir desta base; o segundo é a pluralidade de dimensões analisadas pelos diferentes textos, tendo como núcleo a formação no campo da saúde.

Por outro lado, em coletâneas dessa natureza, com muitos textos, torna-se inevitável ocorrer uma certa disparidade de aprofundamento ou detalhamento entre eles, o que não reduz o mérito de desafio que a obra comporta. Isto também não impede que, ainda que de forma breve e extremamente sucinta, seja aqui mencionado o mote de cada um dos trabalhos apresentados. Mesmo limitada, é uma maneira de situar o potencial leitor interessado no assunto (educadores, profissionais da saúde, estudantes).

O artigo *Sobre educação e modernidade* aborda questões relativas a Estado, educação e modernidade, considerando as mudanças políticas, sociais, econômicas e culturais por que passa a sociedade e que deveriam estar sendo mais bem refletidas no cotidiano da escola.

Tecnologias e a educação do trabalhador em saúde aponta pressupostos tecnicistas norteadores da política de profissionalização de nível médio, assim como a contradição entre o modelo de profissionalização e as exigências do mundo moderno, cujo avanço científico e tecnológico requer do indivíduo capacidade de abstração, flexibilidade, autonomia e espírito crítico.

Desafios éticos na formação dos profissionais auxiliares em saúde discute a ética da prática profissional em saúde para os trabalhadores de nível médio, ante a carência de mecanismos regulatórios (como códigos de ética) para esse contingente.

Educação de jovens e adultos e construção da cidadania explicita ser a escola o mais completo instrumento de que a sociedade ainda dispõe, visando preparar o indivíduo para exercer seu direito de cidadania, enfatizando essa responsabilidade no processo educativo dos trabalhadores jovens e adultos que, no tempo apropriado, não tiveram acesso à escola.

Reflexões sobre o princípio da indissociabilidade ensino-pesquisa na área do ensino técnico em saúde: uma contribuição discute, tendo por referência a experiência acumulada da universidade, possibilidades e desafios de realizar um trabalho de integração entre pesquisa e ensino em uma escola secundária da área de saúde, indicando dificuldades dessa integração e seus determinantes.

Mais e melhor com recursos escassos é uma abordagem avaliativa dos paradigmas administrativos, passados e presentes, à luz da gestão pública e da formação de recursos humanos em saúde, realçando a necessidade de uma mudança de postura profissional do gestor público no sentido de maior eficácia e eficiência no exercício de suas funções, especialmente em momentos de significativa escassez de recursos financeiros.

Pesquisa-ação: uma metodologia de consultoria apresenta as bases teórico-metodológicas de um eficiente instrumento para definição de estratégias gerenciais, construído de forma coletiva a partir das dificuldades e necessidades levantadas pelo próprio sujeito do processo de gestão, incluindo, ainda, uma descrição da aplicação do método em um hospital de médio porte e os resultados daí advindos.

Formação de recursos humanos como componente estratégico para a área de informações em saúde discute a necessidade de qualificar pessoal para produzir e utilizar as informações em saúde e, mais especificamente, a formação do Técnico em Registros de Saúde, procurando traçar o perfil desejado desse profissional, diante das exigências do Sistema Único de Saúde.

Arquivo morto ou vivo? — reflexões a respeito das informações em saúde tece considerações quanto à produção de informações nos arquivos de instituições públicas, enfatizando a importância de garantir o amplo acesso do cidadão a esse acervo como um componente fundamental para a construção da democracia e o exercício

da cidadania, retirando das mãos de poucos um poderoso mecanismo de controle social legitimador de desigualdade e de exclusão.

Reflexões sobre o SUS, seu modelo assistencial e a formação de recursos humanos de nível médio em vigilância sanitária versa sobre diretrizes básicas para a formação dos diferentes profissionais que atuam no campo da saúde pública, opondo-se os autores à habilitação de um profissional que, simultaneamente, atue na esfera da vigilância sanitária e na de meio ambiente, considerando tal concepção resultado de uma compreensão equivocada do que seja vigilância sanitária e suas necessidades, expondo limites e possibilidades de uma habilitação com essa configuração.

Contribuições do profissional de nível médio na equipe de saúde: influência do processo educativo na reorganização do modelo assistencial busca, a partir da especificidade da inserção do pessoal de nível médio na divisão social e técnica do trabalho em saúde, discutir o potencial desse contingente profissional na mudança do modelo assistencial e na construção da integralidade das ações de saúde.

A reforma psiquiátrica e os *novos desafios da formação de recursos humanos* discute origem, razões e conseqüências do movimento da reforma psiquiátrica em nosso País, traçando um histórico sobre a evolução da especialidade no Brasil, apontando para os desafios do exercício das atribuições dos trabalhadores em saúde mental, resultantes das novas práticas que se impõem, assim como o papel do ensino nesse processo.

Ciência, educação e ensino de segundo grau: realidade e desafios comenta o contexto educacional brasileiro, insere uma discussão sobre a formação científica e tecnológica em nível do segundo grau e aponta a experiência do Programa de Vocação Científica/Fiocruz como uma alternativa possível para deflagrar o processo de "fazer pesquisa" o mais precocemente possível.

Programa de educação de adultos na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio relata o desenvolvimento de proposta implantada no interior da Fiocruz, refletindo sobre a transição teórico-metodológica ocorrida após os dois primeiros anos de funcionamento do programa, permitindo que o mesmo, após repensados os conteúdos e a metodologia, estabelecesse as bases para adquirir características inovadoras.

O estudo dos processos de trabalho em saúde e *a educação politécnica* analisa a práxis do Curso Técnico de Segundo Grau, em especial o "Projeto 4ª série", cujo sentido é o de problematizar situações vivenciadas pelos alunos nos locais de estágio, delineando temas para a reflexão sobre o trabalho em saúde e a seleção/criação de conteúdos, além de enfocar a categoria trabalho como fundamental à investigação da natureza do conhecimento e da sociedade humana.

Por fim, *Formando técnicos e mobilizando aliados: a trajetória do Politécnico da Saúde* discute a contextualização de uma escola de segundo grau na Fiocruz e co-partícipe de uma rede nacional de formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde, sendo trabalhadas algumas referências sobre a teoria de

redes do campo da sociologia, buscando algumas explicações para a compreensão desse tema.

É nossa convicção que este livro possa servir para ampliar a consciência sobre o papel e a importância reservada ao trabalhador de nível médio da saúde, fortalecendo a discussão quanto a meios e modos de formar esse profissional, especialmente na esfera pública. É uma contribuição que guarda a pretensão de ser, também, um instrumento de luta política para superar entraves e desencontros que vêm marcando a trajetória dessa formação.

Gaudêncio Frigotto
Professor Titular da Faculdade de Educação da UFF

Antenor Amâncio Filho
Pesquisador da Escola Politécnica de Saúde/Fiocruz

SOBRE EDUCAÇÃO E MODERNIDADE

Antenor Amâncio Filho

Refletir sobre o Estado, enquanto construção de uma ordem política reguladora das relações em sociedade, implica, fatalmente, buscar compreender o surgimento e o desenvolvimento da sociedade com suas intrínsecas relações sociais, econômicas, políticas e culturais.

Obriga, assim, a procurar conhecer o conjunto de diferentes teorias sobre origem e fundamentos do Estado, que abrange desde as que o fundam na autoridade divina às que o concebem "como produto da deliberação racional dos homens, através de um pacto coletivo, resultado do consenso ou da renúncia dos indivíduos" (Ferreira, 1993:27). Concebidas em diferentes épocas, essas teorias, ainda hoje, são discutidas e interpretadas.

Ao longo da história, pensadores e estrategistas políticos vêm-se dedicando a pensar o processo de construção do Estado, debatendo e lançando idéias com o intuito de contribuir para o surgimento de uma ordem política, com amplitude suficiente para contemplar as aspirações e necessidades do conjunto da sociedade. Desde Platão, na antiga Grécia, essa preocupação tem-se firmado na trajetória do homem. Maquiavel, Hobbes, Locke, Rousseau, Kant, Marx são alguns desses pensadores que organizaram determinadas concepções de Estado e cujas idéias transcenderam o período histórico em que foram formuladas. Todos eles buscaram, ao lado de uma visão de Estado, uma concepção de natureza humana e da sociedade em geral. Desse modo,

> *a reflexão sobre a gênese do Estado moderno é, nos clássicos, o caminho de uma ampla reflexão sobre a gênese da sociedade moderna. Mais do que uma imagem restrita sobre a ordem política, eles nos oferecem, cada qual a seu modo, uma concepção sobre os indivíduos, a propriedade, a desigualdade, a religião, a moral etc.* (Weffort, 1991:9)

Nessa trajetória, configura-se o denominado "Estado social", "concebido como solução política para as contradições sociais" (Offe, 1991:114), instituído com o sentido de evitar conflitos e prevenir riscos de perdas – econômicas e sociais – inerentes

às sociedades de mercado. Seu desenvolvimento e fortalecimento ocorreram a partir da segunda metade da década de 40 (período do pós-guerra), como resultado de uma combinação de forças – diversas em cada país, como o reformismo social-democrata, o socialismo cristão, as elites esclarecidas da política e da economia, os sindicatos –, que, unidas, "lutaram por sistemas cada vez mais amplos de seguro social obrigatório, leis de proteção ao trabalho, salários mínimos, ampliação de instituições de saúde e de educação e a construção habitacional subvencionada pelo Estado" (Idem, p.123).

Essa conformação de forças heterogêneas pode ser explicada pela forma de organização política desse tipo de Estado, marcado pelo exercício de uma multiplicidade de funções e pela capacidade de servir a objetivos diferenciados. É papel do Estado regular, controlar e subsidiar interesses especiais – como o patrocínio de pesquisas e a criação de leis e regulamentos para as áreas da educação, saúde, informação, relações de propriedade etc. –, fornecendo ainda suporte para a produção de bens considerados essenciais ao desenvolvimento econômico e, em conseqüência, promover melhoria das condições de vida do conjunto da população, em seus diversos segmentos.

Hoje – e num movimento que ganhou impulso na década de 70 em decorrência de violenta crise econômica de alcance mundial –, esse modelo de Estado vem-se tornando objeto de questionamento, de crítica e de conflito político, ocasionando uma crescente falta de credibilidade em sua eficácia e eficiência.

Na discussão sobre a necessidade de renovar o Estado, colocam-se, de um lado, defensores de doutrinas econômicas neoclássicas e monetaristas, que impingem ao Estado social as causas do agravamento de conflitos da sociedade de mercado, atribuindo à ação desse Estado sobre a economia dificuldades que, na realidade, são inerentes à própria dinâmica da economia capitalista; de outro, observa-se uma crítica de cunho socialista, segundo a qual o Estado social "seria antes um meio para estabilizar a sociedade capitalista do que um passo para transformá-la" (Idem, p.125). Nesse sentido, o Estado seria ineficaz por não eliminar necessidades e carências. Ele apenas criaria mecanismos para compensar o não-atendimento a tais demandas, isto é, de maneira geral, as ações estatais de caráter intervencionista no campo social possuiriam feição emergencial ou recuperadora, deflagradas apenas para enfrentar ou superar situações-limite. Esse modo de o Estado atuar é atribuído à sua estrutura burocrática – especialmente onerosa –, por meio da qual presta seus serviços, e ao fato de o poder de imposição legal e efetiva do Estado ser reduzido ante o poder econômico centrado na esfera dos mercados e da propriedade privada. A crítica é reforçada pela compreensão de que a função de controle político-ideológico praticada pelo Estado impediria "a formação de um entendimento político que compreenda a sociedade globalizadamente como uma totalidade a ser transformada" (Idem, p.125).

Nessas circunstâncias, questionar o papel do Estado, que hoje enfrenta grave e profunda crise em relação à sua concepção e identidade, produz evidentes reflexos em todas as áreas de sua atuação e ingerência. A internacionalização da economia compele os países a uma revisão de suas políticas nacionais, com as aspirações/realizações pessoais se referenciando não mais no plano do trabalho, mas no de consu-

mo, sob o pressuposto de que o ser humano deva encontrar e afirmar sua própria identidade individual, elevando-a acima de um pretendido bem-estar coletivo. Nessa perspectiva, em que "os indivíduos se hierarquizam segundo o valor de seus ordenados e tudo aquilo que estes possam comprar como símbolo de diferenciação" (Giannotti, 1995), não é suficiente criticar a estrutura e o funcionamento do sistema: é preciso contrapor a esse mesmo sistema propostas específicas e consistentes de um modelo social alternativo.

A definição e a clareza quanto à modalidade de Estado que se almeja devem estar norteadas pelo debate e enfrentamento de conflitos éticos instalados na sociedade, para os quais vem contribuindo a tênue fronteira estabelecida entre as esferas pública e privada que, em algumas circunstâncias, nitidamente se imbricam. O Estado deve ser renovado, redimensionado, moldado, sobre uma base ética que represente a lógica e a primazia do comum, do coletivo, posicionado acima de concessões e privilégios individuais ou de interesses apenas de determinados segmentos sociais. Nesse cenário, "o dilema de nossa modernidade não é acabar nem com o mercado, nem com o Estado, mas de democratizar os dois e, portanto, o de submetê-los ao controle da sociedade civil segundo princípios, valores e leis comuns a todos" (Souza, 1992).

Como é possível depreender em face da literatura existente sobre o assunto, hoje se desenvolve a procura por teorias que melhor possam definir, explicar e, mais ainda, explicitar um Estado capaz de constituir-se e de estruturar-se como um organismo eficaz e eficiente pela adoção de políticas públicas consistentes e factuais. Este processo apresenta variações em aspectos ideológicos que, quando cotejados, caracterizam os diferentes modos de configurá-lo e que refletem/traduzem um embate permanente de forças à procura de hegemonia.

Dois pontos, porém, parecem comuns a esse conjunto de teorias: o papel destinado e a ser assumido pelo Estado, isto é, a que interesses ideológicos o mesmo deve conformar-se; e o componente econômico como fator decisivo e mesmo preponderante em muitos casos, nessas formulações.

Dentre aqueles que se propuseram repensar o Estado por uma ótica mais abrangente, atribuindo-lhe dimensão mais ampla, cabe destacar o trabalho desenvolvido por Gramsci.

Centrar suas reflexões na interveniência de outros fatores que não aqueles de estrito vínculo à estrutura econômica – questão central para Marx, Engels e, mais tarde, Lenin – permitiu a Gramsci atentar para a importância de elementos da esfera da subjetividade, seja para a emergência de situações revolucionárias, seja para a perpetuação cotidiana da ordem social.

Se em Marx a sociedade civil é revelada enquanto o conjunto das relações econômicas capitalistas, identificada com a base material, com a infra-estrutura econômica, Gramsci a situa como uma esfera da superestrutura, posto que, em sua teoria ampliada do Estado, este comporta a sociedade política e a sociedade civil, que atuam e interagem em movimento contínuo.

A sociedade política – Estado em sentido estrito ou Estado-coerção – é então formada pelo conjunto dos mecanismos por meio dos quais a classe dominante de-

têm o monopólio legal da repressão e da violência (governo, Forças Armadas e policiais, tribunais, prisões); a sociedade civil, "pelo conjunto das organizações responsáveis pela elaboração ou difusão das ideologias, compreendendo o sistema escolar, as igrejas, os partidos políticos, os sindicatos, as organizações profissionais, a organização material da cultura" (Coutinho, 1981:91). As duas esferas – ou momentos – se distinguem tanto em relação à sua função na organização social e na reprodução das relações de poder, quanto por possuírem materialidade própria, representada, respectivamente, pelos "aparelhos coercitivos do Estado" e "aparelhos ideológicos do Estado", retratados sob formas de instituições distintas e especializadas.

Gramsci estabelece o conceito de sociedade civil a partir da compreensão de que o Estado não é o momento último do movimento histórico, mas uma instituição transitória que pode ser superada em decorrência da transformação da sociedade. O Estado não como um fim em si mesmo, mas como instituto da sociedade civil que o condiciona e regula.

Nesse horizonte, a escola se coloca, para Gramsci, como o instrumento mais adequado à formação do homem, com a educação técnica constituindo a base desse processo. Uma escola não-fragmentada, não-fragmentária, mas unitária, na qual a aprendizagem não se caracterize pela dicotomia entre intelectual e manual, entre pensar e fazer, tendo como objetivo o homem integral e, em conseqüência, uma sociedade totalizante. Essa formação deve possibilitar a esse indivíduo "orgânico" desempenhar, com eficiência, uma comprometida atividade técnica e política, e ser capaz de "assumir todas as funções de uma sociedade integral (tanto econômicas quanto políticas e culturais). A hegemonia real, a capacidade de dirigir de maneira orgânica, e não administrativa e burocrática (...) depende disso" (Buci-Glucksmann, 1980:57). A escola proposta por Gramsci é uma instituição imersa na sociedade, é parte do seu aparato cultural; uma organização que une a formação humanística concreta e a atividade prática, preparando o homem para exercer com liberdade criadora suas funções sociais.

Vista dessa forma, a educação pode ser concebida como um processo que assume formas múltiplas, devendo ser apreendida como uma dimensão de outros processos sociais globais. Quando tomada como *modus* social específico que se desenvolve na escola, a educação não pode implicar/significar redução da abrangência da dinâmica educacional e, em especial, não podem ser desconsideradas as conexões histórico-sociais que, necessária e obrigatoriamente, ela estabelece com a configuração estrutural do conjunto da sociedade. A escola contribui para legitimar o conhecimento novo, sendo agente no processo de criação e recriação de cultura, tornando-se fundamental atentar para "as conexões que existem entre as práticas pedagógicas e curriculares internas das escolas e as estruturas 'externas' de dominação da sociedade" (Apple, 1989:57).

O educador, como agente/sujeito dessa dinâmica, precisa estar consciente tanto da amplitude quanto das limitações de seu papel e deve procurar equacioná-lo às necessidades sociais do mundo moderno. Mundo que, no estágio atual, vem se caracterizando por rápidas, constantes e incisivas mutações que trazem, para o homem, situações de perplexidade e de novas contradições em seu cotidiano de vida.

Antes de tudo, é preciso entender que:

as estruturas de exploração e de dominação de classe, raça e gênero não estão fora da escola, no abstrato, numa 'coisa' chamada economia. Elas nos rodeiam. Nós as experienciamos em nossas práticas e discursos cotidianos, nas famílias, nas escolas e nos trabalhos que as constituem. (Idem, p.184)

Propor-se enfrentar o desafio é também se aperceber de que todo movimento que possui a mudança por horizonte revela dois componentes impulsionadores: inquietude e ousadia. Inquietude que conduz a análises, questionamentos, elaboração de estratégias e configuração de alternativas que se contraponham ao estabelecido; ousadia para apostar na possibilidade e no risco da mudança, na convicção de que ela é produto de uma vontade e de uma prática coletiva cotidiana. Torna-se fundamental que cada indivíduo alcance a compreensão exata de sua capacidade de participar e de contribuir ante a necessidade e urgência da ruptura e da mudança que vise a transformar uma sociedade excludente, firmada sobre um largo contingente de despossuídos, numa sociedade mais fraterna, mais igualitária, menos perversa.

As duas características citadas – inquietude e ousadia – devem nortear o repensar de uma escola diferente da atual, que atenda os desafios que a busca da modernidade vem colocando para o conjunto da sociedade. Uma escola que cultive – e deve arrojadamente manter – a marca do desafio e a coragem da aventura, o que deve fazê-la escapar de padrões, de formalismos, de dogmas absolutos, de paradigmas travestidos em verdades incontestes. Uma escola que exercite a dúvida e na qual se respeite e incentive, ao máximo, a pluralidade de conceitos e de opiniões dos que nela atuam, para que o conhecimento produzido e as ações empreendidas se realizem com a participação de um coletivo solidário, consciente de seu compromisso social e de seu papel de sujeito crítico. Uma escola em movimento constante, atenta ao novo, que arrisque indagar-se de forma contínua, que jamais estará consolidada porque isto representaria contrariar a sua própria razão de ser, a sua própria história. Uma escola que se configure pelo caráter orgânico de suas ações, via estreita articulação, compartilhada, das diferentes atividades que nela se localizem. Para tanto, há que se instituir, e de maneira democrática, um amplo processo de reflexão e debates sobre o papel reservado à educação em um contexto que se transmuda a cada dia, no qual o desenvolvimento da ciência e da tecnologia aguça a crise de um processo educacional assentado ainda na dicotomia de funções manuais e intelectuais.

Como afirma Kuenzer (1989):

a modernidade, caracterizada pelo avanço científico e tecnológico, pela expansão dos meios de comunicação, pela generalização do modo de vida urbano, pelas pressões pela democratização, traz novas formas de relação entre ciência e trabalho. (p.23)

A variedade e velocidade de acontecimentos e descobertas que vêm conduzindo/moldando feição nova para o planeta contemplam significativa gama de variáveis, onde se destacam os avanços técnicos obtidos pelo homem. Dentre eles,

podem ser citados os que vêm ocorrendo no campo da *engenharia genética* (pesquisa e desenvolvimento tecnológico para uso médico e industrial a partir do seqüenciamento do DNA, a molécula que contém as características hereditárias de todo ser vivo); no campo da *informática* (inserida e atuante em praticamente todas as esferas do saber e que pode servir tanto como fabuloso mecanismo facilitador da socialização do conhecimento, como poderoso e fantástico instrumento de controle e poder sobre a sociedade) e, por último, no campo da *física* (revelando novos materiais, em que se incluem o *laser* e os supercondutores, com potencial de aplicação aparentemente ilimitado).

Tais avanços vêm colaborando, de modo inexorável, para alterar as relações sociais e de produção, contribuindo para que se façam mais visíveis as contradições internas de sistemas político-econômicos vigentes. A velocidade dessas mudanças e a forma como são geradas e acolhidas têm como resultado um cenário de flagrantes alterações geográficas, econômicas, políticas e sociais que, por sua vez, favorecem uma contundente crise de caráter cultural, que reforça o questionamento de valores e aponta para um repensar dos padrões éticos que norteiam o convívio humano. Contexto que corrobora a urgência de um reposicionamento da educação, para que esta se efetive como "um processo de cultivo ou de cultura, que a faz ser sempre algo em permanente mudança, em permanente reconstrução" (Teixeira, 1973:284), no qual devem ser abrigadas e desenvolvidas, sempre, novas descrições e análises, assim como tratamentos diferenciados, em função do surgimento de conhecimentos novos que interferem na dinâmica social.

Se por um lado pertencemos a uma época em que inúmeros fatores "desordenam" a suposta previsibilidade de uma trajetória anunciada, na qual a ocorrência de rupturas se apresentava como algo distante e, em certos casos, até mesmo inconcebível, por outro os mesmos e variados fatores que revolucionam o estabelecido contêm o germe que deve desafiar e instigar nossa capacidade de refletir sobre possibilidades e perspectivas para um viver social futuro menos desigual e mais solidário. Futuro a ser construído a partir da assimilação, reflexão, questionamento e proposições calcadas no entendimento da realidade objetiva em que nos inserimos, com base na qual deverão ser formuladas propostas estratégicas consistentes e factíveis, visando transformar essa mesma realidade.

Tais estratégias e propostas devem resultar em adesão e fortalecimento da sociedade civil, objetivando a consecução de amplo e transformador projeto político que reivindique um País diferente do atual, em razão de radicais mudanças nas relações sociais e de produção. No esforço conjunto para desenhar os caminhos do futuro, torna-se obrigatório incorporar a análise do papel da educação, que hoje enfrenta séria e aguda crise, em virtude, dentre outros fatores, de pronunciado distanciamento, em sua prática, da realidade natural e social. A conjuntura atual obriga a encarar a educação sob um ângulo pelo qual os papéis do educador precisam ser redefinidos em termos de maior amplitude, responsabilidade e, especialmente, audácia.

Nessa perspectiva de busca, é fundamental, para que se realize uma estreita vinculação entre educação e sociedade, que outras parcerias e compromissos sejam firmados, que a visão educacional tenha o horizonte alargado, que recentes e dife-

renciadas temáticas sejam incorporadas aos currículos, proporcionando uma aprendizagem que viabilize a apreensão de conhecimentos e saberes historicamente produzidos e acumulados pela humanidade. Isto significa desenvolver um processo educacional cujo desafio reside em captar tendências e construir estratégias educativas que rompam com as atuais formas de produzir o homem, o trabalho, a vida enfim de maneira fragmentada. Um processo educacional que propicie a formação de pessoas capazes não apenas de dominar técnicas específicas, mas detentoras de uma base de conhecimentos consolidada que as tornem competentes para resolver problemas, apreender novas técnicas, serem ágeis e diversificadas, com compreensão crítica da realidade.

Educar pessoas conscientes de seu papel social, com percepção macro dos problemas que afetam a humanidade no limiar de um novo século, representa proporcionar a cada indivíduo a oportunidade de assumir e exercitar uma postura que alie, de modo simultâneo, despojamento e rebeldia. Despojamento no sentido de humildade suficiente para realizar a autocrítica em relação ao próprio desempenho, reconhecendo limites e limitantes em sua forma de agir; rebeldia no sentido de se dispor a questionar e enfrentar dogmas, libertar-se de amarras socialmente impostas, revelar-se na coragem de ousar. Como ensina Buarque (1994:128), "o trabalho intelectual consiste na necessária e constante subversão dos conhecimentos, das teorias, métodos e conclusões do processo de apreensão da realidade".

Essa "rebeldia transgressora" deve conduzir a educação para mudanças de forma e de fundo, buscando promover a inclusão e aprofundar o debate, nos espaços escolares, de temáticas que, de maneira geral, encontram-se ausentes ou sendo abordadas de modo restrito ou superficial no atual "mundo escolar". Para que isto se dê, é preciso ter consciência da extensão da crise que nos desafia e que tipo de modernidade está sendo construída para o País: uma modernidade técnica ou uma modernidade ética. Optar pelo avanço da técnica se sobrepondo à ética ou, ao contrário, repousar a escolha no propósito de construir uma ética que vise superar as enormes desigualdades existentes, fazendo da técnica instrumento facilitador para o surgimento de uma sociedade mais igualitária, é um conteúdo que deve perpassar todo o caminho da formação do homem. Em um país como o nosso, onde o moderno e o arcaico convivem de maneira flagrante e inusitada, é preciso estabelecer, com urgência e coragem, uma ligação, um elo solidário entre esse setor moderno e a massa de excluídos que se amplia.

Como exemplos de algumas temáticas com as quais a sociedade hoje se defronta e que necessitam ser debatidas e esmiuçadas para tornar possível a construção de uma modernidade ética – modernidade que reverta em benefício do conjunto da sociedade e represente bem-estar comum –, mencionam-se: a questão do equilíbrio ecológico (biodiversidade, desenvolvimento sustentável, poluição do ambiente); a produção de riqueza para poucos e a manutenção da miséria para uma maioria populacional; as modernas tecnologias e suas repercussões/conseqüências/impactos nas relações sociais e de produção; a integração mundial pela informação – "o mundo integrado culturalmente é um mundo desintegrado socialmente" (Idem, p. 15); política nacional e economia internacionalizada; a construção da cidadania; a cobertura de necessidades básicas para todos (igualdade de acesso à

educação, à justiça, à moradia, ao transporte, ao lazer); o fenômeno das megalópoles (violência urbana, favelização, subemprego); a redefinição do Estado e de suas políticas sociais. Inúmeras outras questões poderiam e deveriam integrar o cotidiano do universo escolar, contribuindo decisivamente para transformar em prática o desejo de uma interlocução permanente com as diversas dimensões da sociedade.

A cada um de nós compete o esforço de superar as próprias limitações de indivíduos historicamente construídos, numa sociedade que preza e impõe um existir fragmentado, parcializado e egoísta. Há que se entender a totalidade do homem e da sociedade, o que significa repensar a própria existência, despojar-se de preconceitos, renunciar a certezas cultivadas, absorver a relação dialética entre o individual e o coletivo. A transformação social repousa na ousadia de abrir-se para horizontes novos, para uma nova cultura, reconstruindo a si próprio e contribuindo, simultaneamente, para mudanças que realizem o sonho de uma sociedade mais justa, democrática e fraterna.

Nesse sentido, a escola se distingue enquanto *locus* privilegiado de reflexão e construção de conhecimentos que visem estabelecer mecanismos que favoreçam a caminhada para um novo tipo de sociedade. Nela podem e devem ser gestadas grandes e fecundas proposições interpretativas do fenômeno escolar moderno, justificando as esperanças políticas daqueles que consideram a escola não apenas como privilegiado espaço de materialização da ideologia dominante, mas um complexo local de relações contraditórias, onde se poderia lutar com mais vigor pelos interesses dos dominados e, nesta luta, contribuir incisivamente para a direção político-intelectual no âmbito da sociedade civil, ou seja, procurar trabalhar o horizonte de uma nova hegemonia fundada em base social distinta da atual.

No entanto e de maneira geral, a escola vem-se abstendo, se ausentando do debate mais aprofundado sobre grandes temas nacionais e internacionais. A pertinência dessa discussão se torna mais aguda hoje, posto que vivemos uma forte crise do Estado, que possui como uma de suas causas a progressiva internacionalização da economia *versus* uma conflituada sobrevivência de políticas nacionais. É necessário, portanto, que a escola estabeleça espaços e instâncias instauradoras de comprometido e amplo debate sobre os problemas emergentes no interior da sociedade, promovendo a socialização do saber dessa e para essa mesma sociedade. Diferente do que vem sendo propalado na mídia, o "produto" da escola não é uma mercadoria que se baliza em teorias de custo-benefício, mas sim a produção de conhecimentos que revertam em benefício para todo o conjunto da sociedade.

As reflexões contidas neste texto merecem ser ampliadas e aprofundadas, mesmo porque cada um dos pontos abordados não se posicionam de maneira isolada, mas se desdobram em múltiplas inserções e interseções com os demais. Todos e cada um deles compõem uma totalidade que nos inquieta e nos desafia, nos instiga e nos impulsiona a participar, a ousar o risco do inusitado. Ainda recorrendo a Buarque (Idem, p.5), "a mais sublime das aventuras é um mergulho na paixão". Os resultados "são imprevisíveis, a realização de um produto é irrelevante, o próprio mergulho é a razão de ser dele próprio".

Referências bibliográficas

APPLE, M. *Educação e poder*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.

BUARQUE, C. *A aventura da universidade*. Rio de Janeiro, Editora da Universidade Estadual Paulista/Paz e Terra, 1994.

BUCI-GLUCKSMANN, C. *Gramsci e o Estado*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1980.

COUTINHO, C. N. *Gramsci*. Porto Alegre, L&P, 1981.

FERREIRA, N. T. *Cidadania: uma questão para a educação*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1993.

GIANNOTTI, J. A. O público e o privado. *Folha de São Paulo*. São Paulo, 2/4/1995, 1995.

KUENZER, A. Z. O trabalho como princípio educativo. *Cadernos de Pesquisa*, 68:23, 1989.

OFFE, C. *Trabalho e sociedade: problemas estruturais e perspectivas para o futuro da sociedade do trabalho*. Rio de Janeiro, v. 2, Biblioteca Tempo Universitário. Série Estudos Alemães, n. 89, 1991.

SOUZA, H. O dilema da modernidade. *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 2/11/92, 1992.

TEIXEIRA, A. A educação escolar no Brasil. In: Pereira, L. & Foracchi, M. *Educação e sociedade*. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1973.

WEFFORT, F. C. (org.) *Os clássicos da política*. Rio de Janeiro, Ática, v.1, 1991.

TECNOLOGIAS E A EDUCAÇÃO DO TRABALHADOR EM SAÚDE

Júlio César França Lima

As discussões sobre a qualificação dos trabalhadores em geral e, em particular, do setor saúde sempre foram marcadas, principalmente a partir da década de 60, por uma perspectiva imediatista, fragmentária e utilitarista. Ao mesmo tempo em que se evocava a necessidade de formação de técnicos competentes de nível médio para um suposto mercado de trabalho, que se expandia com a acelerada *modernização* excludente da sociedade brasileira, exacerbava-se uma tendência de esvaziamento e simplificação do conteúdo do trabalho de base manual e intensificava-se a incorporação de tecnologias poupadoras de mão-de-obra. Sendo assim, qualquer *saber vulgar do povo* era suficiente para um trabalho reduzido a tarefas eminentemente práticas, repetitivas e vazias de conteúdo. Nesse processo, a educação também foi reduzida a tecnologia educacional.

Essas questões, que estão articuladas ao modelo de desenvolvimento econômico implantado em nosso País no pós-64 e, particularmente, ao modelo de assistência à saúde, que propiciou a capitalização da medicina, precisam hoje passar por uma profunda revisão e por questionamentos.

A busca de qualidade na assistência, a compreensão dos graves problemas de saúde pública que afetam a população, o compromisso e a responsabilidade do trabalhador, a capacidade de adaptação e criatividade no posto de trabalho estão na pauta de discussões e passam pelo resgate do caráter dinâmico, histórico e transformador do trabalho socialmente produzido.

Essa busca é ainda mais premente se considerarmos o atual quadro de incertezas quanto ao futuro da humanidade, no qual o saber está sendo revolucionado, colocando à disposição dos homens poderosas forças produtivas e revolucionando as bases técnicas de produção e os padrões de uso do trabalho.

Este artigo tem por objetivo fazer uma síntese de determinada concepção educacional, a teoria do *capital humano*, hegemônica a partir da segunda metade da década de 60, apontando em direção a outra perspectiva de articulação entre essas

duas práticas sociais – trabalho e educação – no processo de qualificação de trabalhadores de nível médio em saúde.

E a saúde do *capital humano*, como vai?

A qualificação de trabalhadores de nível médio sempre foi apontada como um elemento importante e mesmo fundamental para o desenvolvimento socioeconômico. Essa qualificação para o setor saúde foi permitida legalmente a partir da Lei 4.024/61.[1] Até então, o ensino técnico estava organizado com base nas Leis Orgânicas do Ensino, promulgadas, durante o Estado Novo, pelo ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema. Estas tratavam, porém, especificamente, da formação de quadros profissionais para a indústria, o comércio, a agricultura e a formação de professores.

É nessa época, mais precisamente a partir do final da década de 50, que começa a predominar no discurso de estudiosos e técnicos de instituições internacionais uma concepção de desenvolvimento na qual a questão social e, por extensão, a questão da saúde e educação, eram a ponta-de-lança. A concepção inspirada na teoria do *capital humano* de Schultz, que abordaremos mais adiante, reorienta a estratégia da Cepal (Comissão Econômica para a América Latina) em relação ao desenvolvimento.

Se, durante a década de 50, a Cepal enfatizava o planejamento econômico como instrumento de superação do subdesenvolvimento, a partir da década de 60 passa a preconizar o *desenvolvimento integrado*, a partir do planejamento econômico-social. Os estudos sobre Economia da Educação e Economia da Saúde, de matriz neoclássica, ofereceram o suporte conceitual e analítico necessário ao desenvolvimento da concepção de que os gastos com os setores sociais não se limitavam a despesas com consumo, mas eram investimentos *rentáveis*, que o Estado deveria assumir como meio de promoção do desenvolvimento econômico. Os dispêndios em programas de saúde e na melhoria da organização sanitária significavam a promoção da saúde e, conseqüentemente, o aumento da produtividade do trabalho. Por outro lado, o investimento em educação, por ser esta produtora de capacidade de trabalho, significava, potencialmente, o aumento da renda e a posse de um capital (Teixeira, 1982; Frigotto, 1986).[2]

---

1 Lei 4.024/61, artº 47: "O ensino técnico de grau médio abrange os seguintes cursos: a) industrial; b) agrícola; c) comercial. Parágrafo Único: Os cursos técnicos não especificados nesta Lei serão regulamentados nos diferentes sistemas de ensino". Por esta Lei, a estrutura do ensino era organizada em ensino pré-primário, ensino primário (com duração de quatro anos), ensino médio (dividido em ciclo ginasial, com a duração de quatro anos, e ciclo colegial, com três anos) e ensino superior. O ciclo colegial do ensino médio compreendia o ensino secundário e o ensino técnico (ramos industrial, agrícola, comercial e de formação de professores primários e pré-primários).

2 Essa concepção é adotada na Carta de Punta del Este em 1961, que conteve o Primeiro Plano Decenal de Saúde para as Américas. É ratificada na 4ª Conferência Nacional de Saúde (1967) e está presente no Plano Decenal de Desenvolvimento Econômico e Social (1967-1976). Ver Teixeira, 1982; 4ª Conferência Nacional de Saúde, 1967. *Recursos humanos para as atividades de saúde*. Rio de Janeiro; e Freitag, B., 1986. *Escola, Estado e sociedade*. São Paulo, Moraes.

No bojo dessa discussão, emerge a noção de recursos humanos em saúde, na lógica do *capital humano*, para designar a mão-de-obra engajada no setor. Desenvolve-se uma série de estudos quantitativos e qualitativos com aplicação de correlações estatísticas entre o tipo de pessoal existente, sua distribuição geográfica, relações com estatísticas vitais etc. Não só os agentes de trabalho em saúde se tornam objeto de estudos, como também as formas de atenção médico-sanitárias, as técnicas empregadas e os meios de trabalho. Dentro dessa visão, o planejamento emerge como instrumento fundamental, a partir do qual os serviços de saúde deveriam ser reorganizados.[3]

Além de uma teoria do desenvolvimento, a teoria do *capital humano* constitui, ao mesmo tempo, uma *teoria da educação*, com o esgotamento do *escolanovismo* enquanto concepção dominante da educação. Essa concepção, que tem em Dewey seu principal teórico, chega ao Brasil na década de 20, vindo a influenciar também os movimentos higienista e médico-sanitário. Inspira-se principalmente nas contribuições da Biologia e Psicologia, elaborando uma nova visão sobre a criança, ao privilegiar os aspectos de autonomia, iniciativa e criatividade, e ao procurar desenvolver e aperfeiçoar as individualidades.[4]

Essa *nova* concepção educacional, a pedagogia tecnicista, materializou-se de forma acabada a partir da década de 70, com a Lei nº 5.692/71. Essa Lei reformulou o ensino de primeiro e segundo graus no País, implantando compulsoriamente a terminalidade profissional atrelada a este último grau de ensino.[5]

A principal justificativa dos que defendiam a generalização da formação profissional a esse nível de ensino eram as necessidades de um suposto mercado de trabalho dos técnicos de nível médio, surgidas em decorrência do crescimento econômico acelerado no tempo do *milagre* (1968-1974).[6]

A década de 70 foi marcada pela apologia à tecnologia, reduzida aqui ao componente mecânico, microeletrônico ou "ao conjunto dos instrumentos materiais de

---

3 Para uma abordagem sobre planejamento em saúde, ver Rivera, F. J. U. Aspectos históricos do planejamento de saúde na América Latina. *Saúde em Debate, 14:* 45-49, Cebes, 1982.

4 Para uma abordagem sobre a Escola Nova, consultar Saviani, D. *Escola e democracia*. São Paulo, Cortez Autores Associados, 1987. As experiências de inovação inspiradas no ideário escolanovista foram dirigidas basicamente ao ramo secundário do nível médio. Sobre isto, ver Warde, M. J. & Ribeiro, M. L. S. O contexto histórico da inovação educacional no Brasil. In: Garcia, W. E. (coord). *Inovação educacional no Brasil: problemas e perspectivas*. São Paulo, Cortez Autores Associados, 1980. Sobre sua influência na saúde pública, consultar: Melo, J. A. C. de. Educação sanitária: uma visão crítica. *Cadernos do Cedes, (4)*:28-43; e Oshiro, J. H. *Educação para a saúde nas instituições de saúde pública*. Tese de Mestrado, São Paulo, PUC/SP, 1988.

5 O ensino de primeiro e segundo graus ficou assim organizado: o primeiro ciclo ginasial do ensino médio foi incorporado ao ensino primário obrigatório, estendendo-se de quatro para oito anos (primeiro grau). Assim, reduziu-se de sete para três ou quatro anos o ensino de nível médio (segundo grau), antigo ciclo colegial, e, a partir daí, compulsoriamente profissionalizante. Essa compulsoriedade será abolida com o Parecer 76/75, que dilui a profissionalização na educação geral, enfatizando a continuidade dos estudos em nível superior. Ver Warde, M. J. *Educação e estrutura social: a profissionalização em questão*. São Paulo, Moraes, 1983.

6 Consultar Brum, A. J. *O desenvolvimento econômico brasileiro*. Petropólis, Vozes-Fidene, 1991; e Singer, P. *A crise do "milagre"*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1989.

trabalho" (Gonçalves, 1986:1). Em seu nome, dizia-se necessário qualificar os trabalhadores para que satisfizessem as necessidades de *modernização* da sociedade.

Tendo como base e horizonte o fetiche e a mistificação do mercado de trabalho, essa concepção reaparece, paradoxalmente, numa fase do desenvolvimento capitalista que tende ao aprofundamento da desqualificação e do desemprego. O modelo de desenvolvimento econômico implantado em nosso país no pós-64, particularmente o modelo de assistência à saúde que propiciou a capitalização da medicina[7] e a reorganização do processo de trabalho, dispensava e dispensou mão-de-obra qualificada, tanto no setor saúde, como em outros setores da economia, demonstrando aquela falácia.

A emergência e a hegemonia do capitalismo monopolista a partir da década de 50, no quadro de uma industrialização acelerada pela execução do Plano de Metas do presidente Juscelino Kubitschek (1956-1961), atraídas pela abundância de matérias-primas e mão-de-obra barata, determinam opções econômicas comprometidas com a inovação tecnológica, com a produção em larga escala e com a competitividade dos produtos no mercado externo.

Na base da desqualificação dos trabalhadores, produto da simplificação e do esvaziamento do conteúdo do processo de trabalho, está o esforço histórico, inerente ao desenvolvimento capitalista, em objetivar o trabalho subjetivo na lógica do lucro, seja substituindo o trabalho vivo por trabalho morto – por meio de máquinas –, seja pela taylorização, tentando produzir o homem-máquina (trabalho vivo objetivado),[8] paradigma que se encontra em crise com o que se convencionou chamar de Terceira Revolução Industrial.

A industrialização da agricultura acelerou o processo de expulsão do trabalhador rural e baixou a capacidade de absorção de mão-de-obra, em geral, e de técnicos de nível médio, em particular. A industrialização desloca grande quantidade de trabalhadores rurais, que, em busca de alguma ocupação, vão engrossar os bolsões de pobreza na periferia dos grandes centros urbanos. Com precária ou nenhuma qualificação, esses trabalhadores são incorporados basicamente pelo mercado informal.

Estimulado a desenvolver a indústria de ponta, por meio da utilização de tecnologia intensiva de capital, o setor secundário passa por um processo, ao mesmo tempo, de simplificação e de esvaziamento do conteúdo do trabalho, exigindo, cada

---

7 Refiro-me aqui à ampliação do processo de integração entre o Estado, as empresas de serviços médicos e as empresas industriais em saúde, que corresponderá a uma avançada organização capitalista no setor. O Estado, por meio dos recursos previdenciários, assegura ampla predominância da empresa privada na prestação de serviços de saúde, levando à constituição de empresas capitalistas no setor, à maior tecnificação do ato médico e ao assalariamento em larga escala de seus profissionais. A articulação da medicina com o mundo da produção se aprofunda. As mercadorias produzidas pela indústria farmacêutica efetivam aí o seu consumo. Para maiores detalhes, ver Donnangelo, M. C. F. & Pereira, L. *Saúde e sociedade*. São Paulo, Duas Cidades, pp.15-47, 1976; Braga, J. C. de & Paula, S. G. de. *Saúde e previdência: estudos de política social*. São Paulo, Cebes-Hucitec, cap. 3, 1981; Possas, C. de A. *Saúde e trabalho: a crise da previdência social*. Rio de Janeiro, Graal, 1981.

8 Para uma discussão sobre o desenvolvimento das forças produtivas, ver Moraes Neto, B. R. de. *Marx, Taylor, Ford: as forças produtivas em discussão*. São Paulo, Brasiliense, 1991.

vez menos, mão-de-obra qualificada, além de se caracterizar por apresentar baixos índices de aproveitamento da força de trabalho.

Por sua vez, o setor terciário, embora tenha como principal característica a absorção residual de mão-de-obra, não consegue incorporar a oferta excedente, muito superior à demanda. Kuenzer (1987) destaca que, dos três setores, este absorve maior número de profissionais de nível médio. Isso ocorre em função das necessidades burocráticas das organizações privadas e estatais, que exigem o domínio de certas habilidades de leitura, escrita, compreensão, cálculo e desenho, proporcionadas pela escolarização.

Os serviços de saúde, particularmente, foram um importante pólo de absorção de empregos no período do milagre econômico. Isso está diretamente associado ao modelo de saúde adotado no pós-64, de ampliação em larga escala da produção de serviços médicos hospitalares. Porém, esse aproveitamento se deu às custas de duas categorias polares: o grande contingente de mão-de-obra desqualificada – os atendentes de enfermagem – e os profissionais de nível superior – os médicos (Médici, 1987).

A consolidação do capitalismo monopolista exigia

> *a presença de um setor de atenção à saúde que não só fosse eficiente no tratamento dos agravos à saúde – da força de trabalho e dos próprios capitalistas e trabalhadores improdutivos – como também que reproduzisse, no interior deste próprio setor, o processo de produção e reprodução de capital.* (Braga & Paula, 1981:150)[9]

Aprofunda-se, no seu interior, a realização da "mais-valia produzida em diferentes setores industriais" (Donnangelo & Pereira, 1976:38).

De fato, a partir da década de 60, o setor saúde experimenta profundas transformações em conseqüência do avanço científico e tecnológico de então. Se este, por um lado, elevava o custo da assistência médica, por outro, modificava o próprio ato médico, seu saber e sua prática.

Essas transformações têm como base a crescente incorporação de sofisticadas tecnologias, traduzida na maior utilização de medicamentos; no uso mais intensivo de equipamentos médicos; na difusão do uso de serviços diagnósticos e na automação de testes laboratoriais; e na aplicação de análises de sistemas e pesquisa operacional (difundindo o uso de computadores para administração e controle de hospitais, de programas nacionais de assistência e programas de pesquisa). É como se, tardiamente, a atenção à saúde vivesse a sua Revolução Industrial, dirão Braga & Paula (1981) ou o momento em que a racionalidade da produção se impõe à racionalidade do conhecimento (Possas, 1981).

O hospital assume a posição central na prestação de serviços de saúde, definindo-se como o *locus* de encontro do trabalhador coletivo de saúde e como o detentor da infra-estrutura e dos equipamentos necessários à prestação de serviços de

9 Sobre a emergência do capitalismo monopolista no Brasil e sua lógica, consultar Singer, P. *O capitalismo: sua evolução, sua lógica e sua dinâmica*. São Paulo, Moderna, 1987; e Frigotto, 1986.

assistência à população. No seu interior, diversificam-se as especialidades e diferencia-se a mão-de-obra empregada, aprofundando a divisão técnica do trabalho. A prática médica deixa de ser artesanal ou manufatureira – prestada pelo médico isolado e por serviços bastante simplificados – e passa a assumir características de grande indústria – papel desempenhado pelo hospital moderno (Braga & Paula, 1981).

Os serviços de saúde, que encontram na utilização do conhecimento científico uma de suas raízes mais importantes para cumprir sua função social,[10] não escaparam, entretanto, dessa tendência histórica de esvaziamento do conteúdo do trabalho, seja pela introdução de trabalho morto, seja pela objetivação do trabalho vivo em si mesmo.

No primeiro caso, no conjunto da força de trabalho em saúde, há sinalizações da baixa absorção de técnicos de laboratórios e operadores de raios X, em função da mudança da base técnica do processo de trabalho. Este deixa de ser essencialmente manual com a introdução da automação dos testes laboratoriais. Por outro lado, por ser um trabalho que, predominantemente, depende da habilidade e destreza do trabalhador, isto é, do trabalho vivo, a fórmula encontrada para esvaziar o trabalho de base manual foi a proposta taylorista.[11] Por meio do estudo dos tempos e movimentos, exacerba o processo de hiperespecialização das ferramentas do trabalhador manual, simplificando e esvaziando o conteúdo do trabalho por meio de uma crescente parcialização e especialização.

A predominância de trabalhadores desqualificados nos serviços de saúde expressa essa tendência histórica. Nesse sentido, a escolarização dos técnicos de enfermagem, por exemplo, não determinou seu ingresso no mercado de trabalho –, mesmo para aqueles que o conseguem, não está garantida a ocupação do cargo.

A pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen, citado por Nakamae, 1987:92), em 1985, sobre o exercício de enfermagem nas instituições de saúde no Brasil, entre 1982-1983, constatou que "somente 22,8% dos técnicos de enfermagem ocupam o cargo para o qual efetivamente foram preparados. Mais da metade deles (50,8%) ocupa o cargo de auxiliar de enfermagem e 21,5%, o de atendente de enfermagem".

---

10 Para aprofundar esse tema, consultar Donnangelo, 1976; e Gonçalves, R. B. M. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. Tese de Doutoramento, São Paulo, Universidade de São Paulo, 1986.

11 Esse é um momento de exacerbação dessa tendência, que já está presente no processo de trabalho em saúde desde o início deste século. Ver Labra, M. E. *O movimento sanitarista nos anos 20: da conexão sanitária internacional à especialização em saúde pública no Brasil*. Tese de Mestrado, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1985; e Almeida, M. C. P. de. *O saber da enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo, Cortez, 1986. Ver também o depoimento de Leônidas Deanne, que participou da campanha de erradicação do *Anopheles gambiae* (transmissor da malária) no vale do Jaguaribe, Ceará, entre 1938 e 1940, sob o patrocínio da *benemérita* Fundação Rockefeller, que nos dá um exemplo de como o processo de trabalho laboratorial foi organizado sob os moldes tayloristas. *Cadernos de Saúde Pública, (1)* 1:71-111, 1985.

Dessa forma, as contradições entre a proposta legal – Lei nº 5.692/71 – e as condições concretas do desenvolvimento capitalista no Brasil fizeram cair por terra o fetiche de engajamento automático de trabalhadores de nível médio no mercado de trabalho. Essas contradições acabam por inviabilizar completamente a proposta de articulação entre educação e trabalho nos moldes da teoria do *capital humano* (Kuenzer, 1987).

Como revela Salm (1980), a escola não constitui um entrave ao capital no seu processo de valorização. Pelo contrário, este cria seus próprios "métodos capitalistas de ensino", com a finalidade de baratear a formação profissional e, conseqüentemente, reduzir o valor da força de trabalho. A grande contribuição pedagógica do capitalismo se baseia no crescente esvaziamento do conteúdo do trabalho e no seu caráter eminentemente prático.

Na realidade, porém, as contradições são internas ao capital. É parte da crise do capitalismo em sua fase monopolista e, ao mesmo tempo, da necessidade de recomposição do sistema. Assim, nessa etapa, a teoria do *capital humano* irá assumir um papel político, ideológico e econômico específicos.[12]

No plano político-ideológico, passa a idéia de que o subdesenvolvimento nada tem a ver com relações de poder e dominação. É apenas uma questão de modernização de alguns fatores, onde os recursos humanos qualificados – *capital humano* – constituem o elemento fundamental. Por outro lado, passa a idéia de que o antagonismo capital-trabalho pode ser superado mediante um processo meritocrático – pelo trabalho, especialmente pelo trabalho potenciado como educação, treinamento etc.

No plano econômico, o conceito de *capital humano* estabelece, de um lado, o nivelamento entre capital constante e capital variável (força de trabalho) na produção de valor; coloca o trabalhador assalariado como um duplo proprietário: da força de trabalho, adquirida pelo capitalista, e de um capital – quantidade de educação ou de *capital humano* – adquirido por ele. Por outro lado, reduz a concepção de educação e, por extensão, a qualificação profissional e as práticas educativas – na escola ou fora dela – a mero fator técnico da produção.

A educação, de prática social, histórica, política e técnica, atém-se somente à sua função técnica de formar recursos humanos para o mercado.

> *Como elemento de uma função de produção, o educacional entra sendo definido pelos critérios de mercado (...). Neste contexto o ato educativo, definido como uma prática eminentemente política e social, fica reduzido a uma tecnologia educacional.* (Frigotto, 1986:66)

Essa concepção, atualmente em crise, perpassa ainda a política de qualificação técnica em nível de segundo grau. Nem a crítica realizada pela abordagem crítico-

---

12 A idéia de *capital humano* não é essencialmente nova. Em Adam Smith, já está presente. Para maiores detalhes sobre essa teoria na fase monopolista do capital, consultar Frigotto, 1986, cap. II, p. 69-131.

reprodutivista da educação, que podemos denominar concepção economicista da educação, conseguiu superar os limites da pedagogia tecnicista.[13]

E não poderia ser de outro modo. Se, de um lado, essa abordagem representou um avanço ao desmistificar o caráter messiânico atribuído à educação de transformar por si só as relações sociais, sobrepondo-a aos fatores estruturais, indicando seu caráter determinado, por outro lado, acabou por enfatizar, a partir dessa determinação, o seu caráter *funcional* para o capital.

Salm (1980:28), que é pioneiro por trazer para o debate suas críticas a essa abordagem, diz que esta

> *não consegue ir além (...) porque no fundo diz exatamente a mesma coisa que o pensamento neoclássico[14] – a escola, como se fosse um departamento produtor de mão-de-obra qualificada, incorpora valor a seu produto, que, como qualquer outra mercadoria, irá tentar realizá-lo no mercado. Se conseguir, será porque sua maior produtividade permitirá o 'crescimento do excedente'. (...) E se não consegue realizar o valor incorporado, será devido à anarquia da produção capitalista ou, e isto é geral entre os críticos, devido à função da escola de provedora do exército industrial de reserva de qualificados. Em resumo, a escola capitalista prepara o trabalho que alentará o capital.*

Ou, em outras palavras, a escola seria fonte de "mais-valia relativa".

Ao contrário, analisando a relação entre tecnologia e qualificação, o autor mostra que o desenvolvimento do processo capitalista vai-se libertando, cada vez mais, do trabalhador qualificado. Isto sim, um verdadeiro entrave para a produção, porque o processo de trabalho que depende, para sua execução, de tarefas complexas mostra-se sempre pouco adequado à acumulação de capital. Além disso, "o trabalhador qualificado, aquele que domina um ofício, não se subordina facilmente aos objetivos da valorização e pode, eventualmente, resistir ao próprio assalariamento" (Idem, p.75).

Ao refletir sobre a relação entre tecnologia e emprego, mostra que a adequação da mão-de-obra é um produto *natural* do próprio processo de trabalho, que é, ao mesmo tempo, processo de formação do trabalhador. A empresa resolve, por meio de treinamentos especiais ou de aprendizado durante o próprio trabalho, a questão da disponibilidade de mão-de-obra adequada, inclusive emulando a ambição pessoal nesse processo, com a possibilidade de ascensão funcional e de promoções.

---

13 O marco para a difusão das teorias crítico-reprodutivistas da educação no Brasil foi a tradução, na década de 70, dos trabalhos de Bourdieu, P. & Passeron., J. C. *A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1975; Alhures, L. *Ideologia e aparelhos ideológicos do Estado*. Lisboa, Presença, 1974; e Baudelot, C. & Establet, R. *L'école capitaliste en France*. Paris, François Maspero, 1971. Para maiores detalhes, ver Saviani, 1987.

14 A teoria do *capital humano* é um desdobramento da teoria neoclássica do desenvolvimento econômico, que tem como pressupostos a visão harmônica da sociedade e a crença no funcionamento linear dos mecanismos de mercado. Frigotto (1986) alerta, porém, que, embora os neoclássicos e a abordagem crítico-reprodutivista não apreendam o processo produtivo como um processo que prescinde cada vez mais do trabalho qualificado, as óticas de classe de um e de outro são antagônicas.

Trabalho, educação, ciência e tecnologia

É nesse movimento que, a partir da década de 80, as discussões acerca das articulações entre essas duas práticas sociais – trabalho e educação – são recolocadas em novo patamar, com a ampliação do referencial teórico e do campo de análise das relações entre a economia e a educação. Buscam, sobretudo, resgatar a dimensão contraditória do fenômeno educativo, seu caráter mediador e sua especificidade no processo de transformação da realidade.[15]

A relação entre a escola e o mundo do trabalho existe sim, porém não de uma forma direta e imediata – idéia-força da teoria do capital humano –, mas indireta e mediata.

Essas mediações se manifestam por meio do fornecimento de um saber geral que se articula ao saber específico e prático no interior do processo de trabalho; na dotação de traços ideológicos necessários ao capital; na formação de trabalhadores especializados, de diversos níveis, que irão atuar como trabalhadores improdutivos, porém necessários ao capital, nas funções de organização, planejamento, gerência, controle e supervisão da produção; na desqualificação da escola para os filhos dos trabalhadores; e, enfim, por meio da indústria do ensino, que realiza no interior da escola a mais-valia produzida em diferentes esferas produtivas (Frigotto, 1986), aspecto idêntico, apontado por Donnangelo & Pereira (1976), com relação ao setor saúde.

Entretanto, se a escola tende a mediar os interesses do capital, não é da sua natureza ser capitalista. Nesse sentido, abre no seu interior a possibilidade e necessidade de construir outras mediações que articulem a escola com os interesses dos trabalhadores, no processo de sua qualificação. Mediações essas que resgatem o saber objetivo, produzido historicamente pelos homens e que passa pelas exigências de competência técnica.

O pressuposto fundamental dos estudos e pesquisas que embasaram a construção da área trabalho-educação[16] é que o homem se educa, se faz homem, na produção e nas relações sociais que ela engendra. Sendo assim, o saber não é produzido na escola, mas no interior das relações sociais de produção, elevando o trabalho à categoria central do processo de produção de conhecimento. O trabalho concreto, ou seja, os homens em sua atividade prática, é o ponto de partida para o processo de elaboração do conhecimento (Frigotto, 1986; Kuenzer, 1988).

A produção da ciência e da tecnologia, nesse sentido, é entendida não como *fatos naturais*, como frutos de mera contemplação. A conquista do homem sobre a

---

15 Consultar Cury, C. R. J. *Educação e contradição: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo*. São Paulo, Cortez Autores Associados, 1987. Frigotto, G., 1986; Kuenzer, A. Z. *Pedagogia da fábrica: as relações de produção e a educação do trabalhador*. São Paulo, Cortez Autores Associados, 1985; Saviani, D. *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. São Paulo, Cortez Autores Associados, Coleção Polêmicas do Nosso Tempo, v. 40, 1991.

16 A área trabalho-educação foi organizada na Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, na década de 80. Para consultar as principais contribuições nessa área, ver Kuenzer, A. Z. *Educação e trabalho no Brasil: o estado da questão*. Brasília, Inep, 1987; e Kuenzer, 1988.

natureza e a produção de tecnologias – material e imaterial – foram fruto de muito trabalho de observação e experimentação, motivado pelas necessidades humanas.[17]

A dimensão transformadora e dinâmica do trabalho como produtor da realidade humana, o resgate da dimensão intelectual da prática e do esforço físico presente em toda atividade intelectual, a importância da dimensão subjetiva presente na tecnologia, o caráter de totalidade do processo de trabalho e sua organização são elementos fundamentais a serem recuperados, em contraposição ao trabalho alienado e destituído de historicidade. Essas dicotomias – teoria-prática, reflexão-ação, trabalho intelectual-trabalho manual – não se resolvem no interior da escola, pois estão inscritas no seio da sociedade. No entanto, a esta cabe a função específica de democratizar o acesso ao saber científico e tecnológico, criando mediações que permitam ao trabalhador dominar a ciência sobre o trabalho.

Mas a qualificação para o trabalho não se reduz aos conteúdos que formem exclusivamente para o trabalho. A tecnologia, nesse sentido, também tem que ser vista em outra dimensão. Não na dimensão usual do termo, que a identifica com a técnica em si, mas a tecnologia como estudo teórico-prático das técnicas, como elo de ligação entre as ciências naturais e as ciências humanas e sociais.

No senso comum,

> *a tecnologia é vista como algo que se atém apenas às ciências da natureza, mas na verdade não é isso. A tecnologia expressa mais, expressa a relação do homem com a natureza e a sua produção, enquanto um ser que se relaciona com os seus instrumentos, com suas ferramentas, com outros seres humanos na relação de trabalho.* (Machado, 1991:55)

Ou, como diz Nosella (1993:181),

> *a tecnologia, de fato, não apenas apresenta as marcas da subjetividade humana, individual e coletiva; ela própria nada mais é que filha de um homem historicamente determinado. A tecnologia é a 'cara do homem'. Aliás, ela é o próprio homem que se dilata, se multiplica, se 'industrializa' ao produzir sua existência.*

Kuenzer (1988:36-37), nessa direção, também chama atenção para a questão da relação entre saber teórico e saber prático. Para ela, por sua própria natureza, não existem conteúdos que sejam exclusivamente gerais, voltados para a "aquisição da cultura", e conteúdos que formem para o trabalho. "Se toda forma de ação do homem sobre a natureza para transformá-la é trabalho, então todas as formas de educação se constituem em educação para o trabalho, e têm, ao mesmo tempo, uma dimensão teórica e uma dimensão prática". A leitura, a escrita, o cálculo, a

---

17 Para uma reflexão sobre as relações entre ciência, tecnologia e relações sociais, consultar Delaporte, F. *Historia de la fiebre amarilla: nacimiento de la medicina tropical.* México, Cemca/IIH-Unam, 1989. Ver também Frigotto, G. Tecnologia, relações sociais e educação. *Rev. TB, 105:* 131-48, 1991. Para uma discussão sobre a tecnologia como saber, consultar Gonçalves, R. B. M., 1986; e Lima, J. C. F. *Trabalhadores de saúde: uma contribuição para sua história (1900-1920).* Tese de Mestrado, Rio de Janeiro: Iesae/FGV, 1994.

geografia, a história, a física, a química, a biologia desempenham, assim, duas funções: são instrumentos de compreensão das relações sociais concretas e preparação para o trabalho.

O domínio, pelo trabalhador, dos princípios teóricos e metodológicos básicos que estão na raiz da ciência e da tecnologia contemporâneas e a compreensão de seu significado histórico, de modo a obter a visão de totalidade do trabalho, permitem ampliar sua base de conhecimento e de atuação, e resultam em maior poder de generalização.

Contraditoriamente, aliás, a busca por capacidades abstratas, a criatividade, o espírito de iniciativa, a autonomia e a flexibilidade estão no centro dos debates atuais sobre os rumos da política educacional. O *operário sem qualidades* moldado pelo paradigma taylorista/fordista já não interessa mais, diante da profunda reestruturação que está ocorrendo no mundo do trabalho com a introdução de novas tecnologias.

Essa reestruturação pós-fordista, que visa, antes de mais nada, a eliminar ou reduzir a vulnerabilidade do processo produtivo e elevar o grau de utilização das forças produtivas, diferencia-se das anteriores pelo predomínio da informação sobre a energia; pelos métodos de gestão da produção, visando à redução do tempo e dos custos de produção e circulação (métodos JIT – *Just in time* – e *Kan ban*); pelas formas de utilização da força de trabalho e pelos modos de regulação estatal.[18]

A introdução de novas tecnologias – microeletrônicas (robótica, informática etc.), microbiológicas (biotecnologia, engenharia genética, produção de matérias-primas) e energéticas (engenharia nuclear) – representa, assim, não só a reinvenção da capacidade de produzir sob outras bases técnicas, como também tem colocado novos padrões de uso do trabalho: reintegração da execução e concepção, polivalência dos trabalhadores e desenvolvimento de maior conhecimento e domínio sobre o conjunto do processo produtivo.

A ciência está-se tornando cada vez mais uma força produtiva direta, uma matéria-prima. Sementes são sintetizadas em laboratório, resistentes a pragas e ao meio ambiente adverso; o código genético humano está sendo mapeado, e a terapia genética surge como potência para a prática médica preventiva. Estamos saindo da *era dos micróbios* para entrar na *era dos genes*,[19] com a liberação de organismos geneticamente engenheirados que a nova biotecnologia, representada pelo conjunto de técnicas que utilizam o DNA recombinante e a fusão celular, está colocando à disposição do homem. Paradoxalmente, essa última tem início, a partir do momento –

---

18 Sobre o esgotamento e a crise do modelo fordista e descrição dos elementos da restruturação pós-fordista, consultar Castro, R. P.; Salerno, M. S. *Reestruturação industrial e novos padrões de produção: tecnologia, organização e trabalho*, s/d., 1993. (mimeo); e Neves, M. de A. Mudanças tecnológicas e organizacionais e os impactos sobre o trabalho e a qualificação profissional. In: Machado, L. et al. *Trabalho e educação*. São Paulo, Papirus, 1992. Para uma discussão sobre os métodos de gestão da produção, consultar Hirata, H. *Transferência de tecnologias de gestão: o caso dos sistemas participativos*. s/d, p.135-48.

19 Termo emprestado de Varella, D. A era dos genes. Reflexões para o futuro. Veja. Edição comemorativa dos 25 anos, p.197-205, 1993.

década de 60 – em que os micróbios se tornaram acessíveis à análise genética, primeiro com os mofos e leveduras e, logo depois, com as bactérias.

Potencialmente, as novas tecnologias têm muitos aspectos positivos: podemos eliminar a fome, melhorar a qualidade de vida, aumentar o seu tempo, reduzir a fadiga e contribuir na luta contra as doenças congênitas e transmissíveis. Entretanto, se as conquistas da ciência e da tecnologia representam o domínio do homem sobre a natureza, imprimindo nelas a sua subjetividade, por outro, são marcadas por relações sociais. Daí que esse avanço, necessariamente, não significa que seu uso social seja pautado pela ética e pela preocupação com o devir humano, o que indica a necessidade de estabelecer medidas sociais profiláticas que se oponham a conseqüências sociais negativas. A história demonstra que a incorporação de tecnologias à saúde, à agricultura ou à educação não significou uma equivalente melhoria na saúde da população, não resolveu o problema da fome e não contribuiu para eliminar o analfabetismo.

Porém, parece haver consenso em torno de duas questões: os países do Terceiro Mundo e a América Latina, em particular, não escaparão dessas tecnologias revolucionárias, com todos os riscos que representam em termos de aprofundamento da dependência tecnológica; e ampliam-se as exigências cognitivas da população, tanto para seu domínio, como para enfrentar conseqüências sociais negativas, como o desemprego.[20]

Sob o aspecto educacional,

> *não parece exagerado falar de um deslocamento do centro gravitacional do conhecimento e do saber-fazer para o processo de aprendizagem, o que aumenta a importância dos sistemas de ensino e dos processos de 'apreender a apreender' e a 'verbalizar o que se sabe fazer'. As mudanças na natureza do trabalho e nas formas de apreender não podem ser pensadas (e representadas) num esquema simples de oposição entre o 'físico' e o 'mental'. Elas nos desafiam a reflexionar sobre todo o processo de produção e distribuição de conhecimentos.* (Castro, 1993:11)

Como um setor importante da economia, o campo de ciência e tecnologia em saúde, que tem sua produção voltada para a inovação do diagnóstico, prevenção e cura de enfermidades, controle de qualidade de produtos e serviços (I CNCTS), não deixará de sofrer os impactos dessas novas tecnologias. O uso da biotecnologia e da informática difunde-se rapidamente na saúde pública, na indústria farmacêutica, na indústria de alimentos e na área de química fina.

Diante disso, uma questão central se coloca na discussão sobre a qualificação de trabalhadores de nível médio, particularmente para esse campo: qual a estrutura

---

20 Para uma discussão mais detalhada, consultar NEP/Fiocruz. *Os nexos vitais em biotecnologia*. Série Política de Saúde, nº 7, 1989. Consultar também Schaff, A. *A sociedade informática*. São Paulo, Unesp/Brasiliense, 1990. Um excelente resumo sobre as conseqüências da atual revolução industrial encontra-se em Paiva, V. *Produção e qualificação para o trabalho: uma revisão da bibliografia internacional*. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1989.

de formação mais apropriada hoje para um técnico de biotecnologia, envolvido no desafio dos novos conhecimentos?[21]

Parece-nos que a busca da criatividade, a capacidade de abstração, a construção do espírito coletivo e de responsabilidade, a flexibilidade no posto de trabalho passam por uma compreensão do caráter processual, relativo, dinâmico e histórico do conhecimento; pela compreensão de que o conhecimento tem no processo de trabalho o *locus* fundamental de sua produção, que cabe à escola sistematizar e transmitir; e pelo estímulo ao desenvolvimento artístico do educando, aliando arte e técnica.

O currículo escolar é um instrumento de trabalho privilegiado para dar expressão prática a esses pressupostos, do ponto de vista tanto das ciências da sociedade e da natureza, como do artístico e do desenvolvimento das técnicas.

O desafio posto no nosso horizonte está em aliar trabalho-educação. Nesse horizonte, a qualificação para o trabalho tem como eixo comum, como unidade, a categoria trabalho/processo de trabalho. Tem, como diferença, os diversos campos de domínio do conhecimento, que devem ter seus conteúdos repensados, com o objetivo de avançar nesse projeto pedagógico voltado para os trabalhadores de saúde.

Conclusão

A tecnologia, usualmente, é vista apenas pelo seu aspecto fenomênico, ou seja, como funciona, o que faz e como faz. Entretanto, seja ela material – seu paradigma é o autômato –, ou imaterial – o progressivo conhecimento acerca da biologia dos micróbios, por exemplo –, é expressão e síntese de conhecimentos histórica e socialmente produzidos pelos homens, por meio do seu trabalho.

O processo de trabalho como ponto de partida e de chegada do processo de conhecimento que cabe à escola transmitir significa reconhecer nele os elementos objetivos que permitiram aos homens, na sua relação com a natureza e com os outros homens, a sua materialização em tecnologia. Esse pressuposto incorpora também a dimensão do uso social do saber e as formas de (re)organização do processo de trabalho conseqüente à incorporação de tecnologias.

Isso aponta para uma direção que se afasta do reducionismo profissionalizante da teoria do *capital humano* e se aproxima de uma concepção mais ampla de formação dos trabalhadores. Nesta, a articulação entre a qualificação geral (conteúdos, o desenvolvimento de atitudes fundamentais e habilidades como a crítica, a criatividade, a cooperação etc.) e a qualificação técnica (capacidade de operacionalização, adaptação a novas situações etc.) tem seu eixo fundamental na categoria trabalho/processo de trabalho em saúde.

---

21 Habilitação aprovada pelo Parecer 1.126 de 02.12.87 do CFE-MEC. Esse parecer destaca o perfil polivalente desse trabalhador, que atua no apoio à pesquisa, nos processos de produção industrial de biotecnologia e no controle de qualidade dos produtos obtidos.

Como diz Kuenzer (1988), a escola não deve ignorar as necessidades do trabalhador com relação ao seu ingresso no mercado de trabalho, porém desde que o faça na perspectiva de permitir o acesso ao saber científico e tecnológico, o domínio da ciência que o trabalho incorpora, recusando, assim, o imediatismo desse mercado.

Essa questão faz parte de uma agenda mais ampla de discussões, qual seja a de pensar um projeto de desenvolvimento para o País que supere a cadeia de subdesenvolvimento e dependência tecnológica. A política de formação de quadros para enfrentar os desafios deste final de século deve estar associada à definição de uma política industrial e ao fortalecimento científico e tecnológico do País.

A tendência objetiva das transformações em curso, no mundo do trabalho, aponta para a redefinição dos perfis dos trabalhadores, na direção da fusão das especialidades, de construção de perfis mais amplos.

No setor saúde em geral e no campo da ciência e tecnologia em saúde em particular algumas questões precisam ser amadurecidas, para avançarmos em propostas sobre a qualificação de seus trabalhadores. Entre elas, estão: a investigação do processo de trabalho em saúde na dimensão dos serviços, da pesquisa e da produção; a incorporação de tecnologias, entendida de forma ampliada, que não a reduz a tecnologias materiais e a seu impacto sobre o processo de trabalho em saúde; o acompanhamento das tendências de determinadas áreas do saber em saúde, que apontam para a ampliação do seu campo de abrangência, como, por exemplo, a área de vigilâncias em saúde.

Esse processo deve-nos conduzir a uma (re)avaliação crítica das atuais habilitações profissionalizantes de saúde. É necessário historicizar as bases de suas formulações/criação, no esteio da Lei nº 5.692/71, considerando alguns aspectos, entre os quais: sua relevância atual para a formação dos trabalhadores em saúde; o vínculo dessas habilitações com as doenças; o conceito ampliado de saúde que norteia a reforma sanitária; a possibilidade de ampliação da base de qualificação profissional e redução do grau de especialização, sem que isso signifique negar o aprofundamento em determinados estudos.

A ciência, como produto histórico-social dos homens, o trabalho, como categoria fundamental da produção do conhecimento e como produtor da realidade humana, a disseminação de *atitudes científicas*, a *predisposição* para conhecer de forma inteligente, o desenvolvimento de hábitos de pensamento claro, crítico, construtivo e independente, a capacidade de reflexão e o domínio dos princípios científicos que norteiam o trabalho dos homens – esta parece ser a direção adequada de qualificação dos trabalhadores de saúde em seus diversos campos de ação.

Referências bibliográficas

BRAGA, J. C. de S. & PAULA, S. G. de. *Saúde e previdência: estudos de política social*. São Paulo, Cebes-Hucitec, 1981.

CASTRO, R. P. *Tecnologia, trabalho e educação (interdeterminações)*. São Paulo, UFSCar, pp.1-13, 1993. (mimeo)

I CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE. *Política Nacional de C&T em Saúde*. Brasília, out, 1994.

DONNANGELO, M. C. F. & PEREIRA, L. *Saúde e sociedade*. São Paulo, Duas Cidades, 1976.

FRIGOTTO, G. *A produtividade da escola improdutiva: um (re)exame das relações entre educação e estrutura econômico-social e capitalista*. São Paulo, Cortez, 1986.

GONÇALVES, R. B. M. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. Tese de Doutorado, São Paulo: Universidade de São Paulo, 1986.

KUENZER, A. Z. *Ensino de 2º grau: o trabalho como princípio educativo*. São Paulo, Cortez, 1988.

MACHADO, L. S. Politecnia no ensino de segundo grau. In: BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria Nacional de Educação Básica. *Politecnia no ensino médio*. São Paulo, Cortez; Brasília, Seneb, 1991.

MÉDICI, A. C. (org.). *Textos de apoio – Planejamento I: recursos humanos em saúde*. Rio de Janeiro, Pec/Ensp/Abrasco, 1987.

NAKAMAE, D. D. *Novos caminhos da enfermagem: por mudanças no ensino e na prática da profissão*. São Paulo, Cortez, 1987.

NOSELLA, P. A modernização da produção e da escola no Brasil: o estigma da relação escravocrata. *Cadernos Anped*, 5:157-186, 1993.

POSSAS, C. de A. *Saúde e trabalho: a crise da previdência social*. Rio de Janeiro, Graal, 1981.

SALM, C. L. *Escola e trabalho*. São Paulo, Brasiliense, 1980.

SAVIANI, D. *Escola e democracia*. São Paulo, Cortez, 1987.

TEIXEIRA, C. F. de S. *Educação e saúde: contribuição ao estudo da formação dos agentes das práticas de saúde no Brasil*. Tese de Mestrado, Salvador-Bahia, Universidade Federal da Bahia, 1982.

Este texto constitui uma reelaboração parcial do 1º e 2º capítulos da tese de mestrado apresentada ao Instituto de Estudos Avançados em Educação – Fundação Getúlio Vargas, em fevereiro de 1994, com recursos do CNPq.

DESAFIOS ÉTICOS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS AUXILIARES EM SAÚDE

José Luiz Telles de Almeida

Os agrupamentos e coletividades humanas, desde os seus primórdios, buscaram pactuar normas de convivência social, estabelecendo, em processos históricos específicos, um conjunto de conceitos e princípios orientadores da conduta referentes à esfera ético-moral.

No campo do exercício profissional, a medicina foi a primeira que estabeleceu os ditames éticos de sua prática, sendo detentora dos mais antigos códigos de ética profissional conhecidos. De fato, não só a medicina, mas todas aquelas categorias profissionais que atuam na área da saúde, por lidar com a vida, a doença, a finitude, o sofrimento e a morte, tornam-se campo privilegiado às reflexões sobre os limites e responsabilidades da interferência na vida das pessoas.

Os códigos de ética profissional, portanto, possuem a característica de serem referências importantes não só para nortear a prática, como também para o controle público.

O objeto de atenção neste ensaio diz respeito aos mecanismos regulatórios legais – código de ética profissional –, que inexistem para a maioria das categorias auxiliares em saúde,[22] salvo as de enfermagem. Isso quer dizer que técnicos e auxiliares de laboratório, de análises clínicas, de operação de equipamentos médicos, de saneamento, de saúde no trabalho e de registros em saúde, citando apenas as principais, não possuem códigos de ética profissional.

As evidências empíricas, no entanto, apontam para o fato de que a simples existência de códigos de ética profissional não basta para o exercício ético da profissão. Os valores morais e éticos constituídos historicamente nas sociedades representam referências básicas para o agir social. A educação, por meio do sistema de

---

22 Serão utilizados como sinônimos os termos "categorias auxiliares em saúde" e "pessoal de nível médio em saúde" para designar as habilitações de técnicos e auxiliares, regulamentadas pelo sistema de ensino para atuar nessa área.

ensino formal, assume papel relevante para a reprodução dos valores sociais constituídos e, também, para questionar e transformar esses mesmos valores.

A reflexão sobre o exercício profissional das categorias auxiliares em saúde, portanto, deve incorporar a discussão sobre o papel da educação na conformação do cidadão-trabalhador. Essa reflexão faz-se emergente no caso do trabalhador de nível médio em saúde, dada a expressiva participação, entre eles, de pessoal sem qualificação formal e com precária escolarização que atua no setor.

Na primeira parte deste ensaio, busca-se delinear os principais desafios colocados para a educação e o sistema escolar formal nas sociedades contemporâneas em constante e acelerado processo de transformações tecnológicas. Localiza-se, ainda, a situação do sistema de ensino básico no Brasil no sentido de caracterizá-lo ante esses desafios. A hipótese que norteia essas reflexões é a de que o sistema de ensino básico ocupa espaço estratégico na conformação ética da sociedade e, em particular, na do trabalhador em saúde.

Na segunda parte, a qualificação profissional é abordada tendo por referência a Lei nº 5.692/71, que regulamenta o ensino profissionalizante no País. O mercado de trabalho para as categorias auxiliares em saúde é discutido nessa parte, buscando-se caracterizar a distância entre as exigências de qualificação e os critérios de absorção dessa força de trabalho.

Em seguida, discute-se o papel do código de ética na conformação e legitimação das profissões. Delimitam-se, ainda, os campos conceituais da moral e da ética, introduzindo-se o conceito de bioética como parâmetro para as profissões em saúde.

Por último, são levantadas questões pertinentes à reflexão da formação de profissionais de nível médio em saúde ante os desafios apresentados pelo contexto sanitário brasileiro.

Educação e sistema escolar

A crise do sistema escolar brasileiro tem sido matéria constante de análises sobre as potencialidades do Brasil para superar a situação de desigualdade social. Segundo dados do Ministério da Educação, do total de alunos matriculados na primeira série do primeiro grau em 1979, apenas 13% concluíram a oitava série em 1986.

O fracasso desse sistema tem sido apontado como o "nó górdio" da economia brasileira, uma vez que as recentes transformações tecnológicas no processo de trabalho têm colocado o nível de escolaridade dos trabalhadores em posição estratégica para garantir maior competitividade empresarial em um cenário de economia globalizada.

Os avanços tecnológicos que se processam nas sociedades contemporâneas apontam na direção da substituição da divisão taylorista de tarefas por atividades integradas, realizadas em equipe ou individualmente, exigindo do trabalhador uma visão global do processo de trabalho em que está inserido, autonomia, iniciativa e

maior capacidade de resolver problemas. Esses novos requerimentos do processo produtivo remetem para a educação, mediante o ensino na escola, a responsabilidade de propiciar um sólido domínio dos códigos instrumentais da linguagem, da matemática e de conteúdos científicos (Mello, 1991).

Nesse sentido, a aquisição de conhecimento pode ser traduzida nos seguintes pontos:

- aquisição de noções corretas sobre a origem, a produção e a mudança do mundo físico e da vida social;
- domínio da linguagem na sua forma culta, como ferramenta para organizar e expressar o próprio pensamento e emoções, e compreender as expressões dos outros;
- domínio de outras formas de comunicação e expressão humanas, como música, literatura e imagens;
- noções corretas de grandezas, números e quantidades que sirvam de base ao desenvolvimento do raciocínio abstrato, lógico, formal e matemático (Mello, 1990).

Percebe-se que as questões apontadas têm identidade muito próxima ao que se poderia esperar de uma escola de primeiro e segundo graus, posto que as deficiências nesses níveis de ensino repercutem diretamente na capacidade do indivíduo para interagir como sujeito ativo na sociedade.

Por sua vez, alguns consensos parecem estar-se firmando no que diz respeito à formulação de políticas educacionais, destacando-se:

1º. a educação passa definitivamente a ocupar, ao lado da política de ciência e tecnologia, lugar central e articulado na pauta das macropolíticas do Estado, como fator importante para a qualificação dos recursos humanos requeridos pelo novo padrão de desenvolvimento, no qual a produtividade e a qualidade dos bens e produtos são decisivas para a competitividade internacional;

2º. a educação é parte indispensável do esforço para tornar as sociedades mais igualitárias, solidárias e integradas;

3º. a aquisição de conhecimentos básicos e de habilidades cognitivas, objetivos tradicionais do ensino, constituem condição indispensável para que todas as pessoas consigam, de modo produtivo, conviver em ambientes saturados de informações, tendo capacidade para processar e selecionar o que é relevante;

4º. o conhecimento, a informação e uma visão mais ampla dos valores são a base para a cidadania em sociedades plurais, cambiantes e cada vez mais complexas, nas quais a hegemonia do Estado, dos partidos políticos ou de um setor social específico tende a ser substituída por equilíbrios instáveis, que envolvem permanente negociação dos conflitos para o estabelecimento de consensos (Mello, 1991).

Sucinta análise de alguns indicadores sobre o sistema de ensino no Brasil permite constatar o quão distante estamos da "agenda internacional da modernidade".

Sistema de ensino no Brasil: a exclusão pela base

É inegável o esforço empreendido para ampliar as oportunidades de acesso ao ensino fundamental (ensino de primeiro grau) em nosso País. A taxa de participação na primeira série desse nível de ensino passou de cerca de 65%, em fins da década de 30, a quase 95%, no início dos anos 90. O crescimento da oferta de vagas para o ensino fundamental ocorreu justamente num período marcado por acelerado crescimento demográfico, intensos fluxos migratórios e acentuada urbanização e industrialização (Idem).

Se, de um lado, o acesso às escolas foi assegurado graças à expansão quantitativa de escolas, não se garantiu, por outro, a conclusão do ensino obrigatório (oito primeiras séries do primeiro grau). A qualidade do ensino ministrado, dada tanto pela formação do professor quanto pela infra-estrutura implantada, tem ocupado importante espaço no debate sobre os rumos da educação no País. As altas taxas de repetência e de evasão escolar estariam diretamente vinculadas às precárias condições de funcionamento em que se encontram as escolas de primeiro e segundo graus.

A magnitude do problema pode ser expressada pelo fato de que, utilizando-se métodos estatísticos, foi verificado que os alunos que se evadem permanecem na escola em média seis, sete anos, e aqueles que conseguem concluir as oito primeiras séries do ensino fundamental o fazem, em média, em mais de onze anos.

As taxas de repetência, por sua vez, são excessivamente altas para todas as séries do primeiro grau e representam, na atualidade, o maior empecilho para a universalização do ensino fundamental em nosso País, dado que as vagas para a primeira série do primeiro grau são, em sua grande maioria, ocupadas pelos alunos repetentes. Tal fato desloca a questão de construção de novas escolas para a questão da qualidade e pertinência do ensino ministrado, com o objetivo de reverter as altas taxas de repetência nesse nível de ensino (Ribeiro, 1991).

As dificuldades no ensino de primeiro grau têm repercussão direta no ensino de segundo grau, em particular na participação desse grau: a proporção de matrículas de segundo grau no total de matrículas do País sofreu uma queda, ao longo da década de 80, passando de 10 para 9,5%, quando o que se esperava era justamente o aumento dessa proporção, tal como verificado em alguns países latino-americanos, como Chile e México.

Para aqueles que não conseguem completar o ensino fundamental na idade apropriada, resta a opção dos cursos supletivos, em sua maioria privados e de horário noturno, pois a grande parte desse contingente já se encontra, formal ou informalmente, inserido no mercado de trabalho.

Em condições bastante precárias, tais cursos acabam por cumprir a sua função de dar continuidade à velha tradição no Brasil de um ensino pago de segunda categoria, predominantemente ministrado às classes subalternas (Freitag, 1984).

Por trás das estatísticas que dão a dimensão da iniqüidade do sistema de ensino em nosso País, desenvolve-se um drama cotidiano, de centenas de milhares de crianças cujas famílias valorizam a escola, esforçam-se para ali mantê-las e que, ano

a ano, defrontam-se com o fracasso, incorporando-o em suas vidas. Para a sociedade, acaba sendo "normal" a permanência de gerações e gerações de jovens e adultos que se consideram fracassados ou, pelo menos, incapazes de adquirir habilidades intelectuais básicas.

Pode-se dizer que a formação desses indivíduos, sob o ponto de vista cognitivo, de domínio de conhecimentos, de habilidades, de compreensão de idéias e valores, está a séculos de distância das necessidades que a revolução tecnológica e o exercício da cidadania estão apresentando à sociedade (Mello, 1991).

É certo que tais transformações vêm ocorrendo com mais intensidade no setor industrial, mas a área de serviços também vem incorporando inovações tecnológicas e de organização do trabalho. As carências cognitivas dos trabalhadores de saúde, principalmente os de nível médio, constituem sério obstáculo a uma real mudança na forma de operar os diferentes serviços de atenção e assistência à saúde.

Processos de formação e qualificação do pessoal de nível médio para a saúde

Pela legislação de ensino vigente, o trabalhador de nível médio é aquele que recebeu, após ter cumprido a escolaridade de primeiro grau (oito séries), uma habilitação profissionalizante de segundo grau, por via regular ou supletiva. O trabalhador de nível elementar é aquele que possui apenas o primeiro grau de escolaridade.

As habilitações profissionais técnicas e auxiliares estão restritas ao segundo grau de escolaridade. No entanto, algumas delas são reconhecidas por órgãos representativos de determinadas categorias profissionais (como os Conselhos Regionais de Enfermagem, por exemplo), que consideram suficiente, para o nível de auxiliar, apenas o primeiro grau.

O nível de segundo grau possibilita, portanto, formar "técnicos" (habilitação plena) ou "auxiliares" (habilitação parcial). O que distingue esses patamares é a carga horária. Para os primeiros, exige-se um mínimo de 2.200 horas, das quais pelo menos 1.200 são de conteúdo profissionalizante; os auxiliares, por sua vez, se obrigam a uma carga mínima de 2.200 horas, com pelo menos 300 de conteúdo profissionalizante.

O exame de "suplência profissionalizante" constitui outra alternativa para obter uma habilitação de segundo grau. Essa modalidade permite diplomar o indivíduo que tenha no mínimo dois anos de trabalho em instituições de saúde, desde que satisfeito o cumprimento das disciplinas da chamada educação geral, por via regular ou supletiva. Trata-se de uma formação não-regular, que depende de autorização e reconhecimento por parte do sistema educacional, via Conselho Estadual de Educação (Nogueira & Santos).

O sistema de ensino regular, no que tange à formação de técnicos e auxiliares, mantém a tendência de formar pessoal fundamentalmente para os setores primário e secundário da economia. São exemplos as Escolas Agrotécnicas e as Escolas Técni-

cas Federais, as primeiras diplomando técnicos na área de agronomia e as segundas nas áreas de metal-mecânica e eletroeletrônica.

No setor de serviços, onde se situa a saúde, a formação de pessoal se dá principalmente por meio do ensino de suplência; na modalidade de ensino regular prepondera a formação para as habilitações de enfermagem e patologia clínica (Santos, 1993).

A reforma do ensino de primeiro e segundo graus promovida pela Lei nº 5.692/71 estabeleceu a compulsoriedade da profissionalização nesse último nível de ensino. A proposta, entretanto, não considerou nem a infra-estrutura da rede de ensino para operacionalizar a profissionalização, nem a valorização social dada ao ensino de terceiro grau. As resistências de diversos setores da sociedade (professores, empresários do ensino, estudantes, técnicos em educação) por ocasião do processo gradual de abertura democrática então vigente no País determinou a edição da Lei nº 7.044/82. A partir dessa Lei, a "qualificação para o trabalho" (antes visada pela Lei nº 5.692/71) foi substituída pela "preparação para o trabalho", eliminando-se a obrigatoriedade da habilitação profissional no segundo grau (Cunha & Góes, 1985). As mudanças perpetradas no sistema de ensino pela Lei nº 5.692/71, entretanto, fizeram com que o ensino ministrado decaísse em qualidade. Como registram Cunha & Góes (1985:71),

> *as escolas públicas de segundo grau foram desorganizadas, seus currículos transformaram-se num amontoado de disciplinas, onde se misturam as concepções positivistas do Conselho Federal de Educação com penduricalhos dos interesses do momento, como a educação moral e cívica.*

O esvaziamento curricular promovido pela reforma da Lei nº 5.692/71 afetou principalmente as disciplinas da área de humanas e, em especial, retirou do currículo a disciplina de filosofia. Os prejuízos daí advindos ainda carecem de maiores avaliações. No entanto, já é forte, atualmente, o movimento de reintrodução dessa disciplina nos currículos do ensino básico, uma vez que é fato a importância da filosofia para um melhor posicionamento diante do mundo e da vida, possibilitando o ajuizamento dos valores sociais constituídos.

A discussão em torno da reformulação do atual sistema de ensino deve ter por objetivo central a configuração de um modelo educacional que não se restrinja a ser apenas um sistema prioritariamente baseado em aprendizagem de conhecimentos práticos e possa se converter em um processo que permita ao homem servir à sociedade e responder às necessidades sociais de acordo com a sua qualificação (Schraiber, 1994). O mercado de trabalho em saúde, ao longo das últimas quatro décadas, porém, não teve por critério de incorporação o nível de escolaridade e a qualificação profissional.

Mercado de trabalho de nível médio em saúde: características e tendências

O início do processo de industrialização, inaugurado no Brasil na década de 50, teve por conseqüência um rápido movimento de urbanização da sociedade e

crescimento significativo do setor terciário. Registra-se que "entre 1950 e 1980 o setor terciário aumenta sua participação de 26,4 para 44% do total das pessoas ocupadas" (Médici, 1987:41).

A área de saúde, nesse mesmo período, teve incremento significativo em sua força de trabalho, obedecendo a lógicas diversas geradas por políticas econômicas e sociais. A unificação do aparato estatal de seguridade social, mediante a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e, posteriormente, do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps), a serviço de uma política imposta sob um regime de exceção, possibilitou a capitalização da prática médica (Cordeiro, 1984).

As décadas de 70 e 80 foram marcadas pelo ritmo acelerado de crescimento da área de saúde, principalmente do setor privado hospitalar conveniado do Inamps. Houve, nesse período, vigorosa absorção de profissionais, com destaque para as categorias de médico e atendente, essa última caracterizada pela baixa escolaridade e falta de qualificação profissional, respondendo, apesar disso e na maioria das vezes, pela assistência direta ao paciente. Configurou-se um quadro de polarização que ainda perdura, apesar de pequena redução verificada nos últimos anos. No entanto, a incorporação de pessoal de nível médio e elementar nesse mercado não teve por critério o nível de escolaridade e, muito menos, a qualificação profissional conferida pelo sistema de ensino formal.

A categoria que teve maior incorporação ao mercado de trabalho foi a de atendente de enfermagem. Em 1980, essa categoria representava 71,24% do total de empregos de nível médio e elementar na saúde, e sua principal característica é justamente a falta de qualificação profissional e baixa escolaridade. O agravante, nessa situação, é que o atendente, em geral, assume tarefas importantes na assistência, notadamente a médico-hospitalar. É patente a noção de que o trato direto com o paciente internado exige determinadas habilidades técnicas e cognitivas dificilmente alcançadas em programas esporádicos e superficiais de treinamento em serviço. A preocupante falta de qualificação desse contingente obrigou à regulamentação da categoria de enfermagem, por meio de lei de exercício profissional.

Essa característica do atendente de enfermagem é encontrada também em outras categorias de nível médio que atuam nas áreas diagnóstico-terapêutica (laboratoristas, operador de equipamentos médico-hospitalares etc.) e de apoio administrativo (Girardi, 1991).

Análises existentes sobre o aumento da força de trabalho sem qualificação formal o vinculam ao próprio crescimento do setor hospitalar privado, uma vez que a "lógica do setor privado foi sempre rebaixar os salários dos profissionais na utilização dos atendentes e o descaso pelos profissionais qualificados de nível médio" (Médici, 1987:41).

No decorrer da década de 80, ainda que a partir de uma política direcionada para o fortalecimento do setor público, verificou-se a mesma tendência de privilegiar a contratação de pessoal sem a devida qualificação profissional. Associa-se a esse fenômeno não só o rebaixamento dos custos, mas também a contratação de pessoal como mecanismo clientelístico de políticos locais.

Algumas tendências, em âmbito empírico e em perspectiva genérica, quanto à distribuição, composição e modos de utilização da força de trabalho para os anos 90 no Brasil, foram apontadas por Girardi (1991), destacando-se: forte concentração geográfica e social; grande participação das mulheres no setor; centralização e hegemonia dos profissionais médicos; baixa qualificação do pessoal auxiliar; baixos salários; assalariamento e degradação do trabalho médico.

A incorporação de tecnologias, por sua vez, tem introduzido algumas modificações na composição dessa força de trabalho. A relação entre tecnologia e processo de trabalho em saúde não ocorre como em outros ramos de atividade, nos quais a tendência mais comum é associar incorporação de tecnologia com liberação de força de trabalho. Em saúde, no entanto, podem-se identificar duas formas de atuação do progresso técnico:

- nos meios diagnósticos e terapêuticos;
- nos atos cirúrgicos e na relação ambulatorial de atendimento médico.

No primeiro caso, o que se observa é que o progresso técnico tem atuado no sentido convencional de economizar força de trabalho. A automação dos laboratórios de análises clínicas, por exemplo, por meio da criação de processos que permitem leitura, classificação e análise das amostras de sangue por computador, reduziu os postos de trabalho de laboratoristas nos últimos anos. O mesmo vem ocorrendo no setor de imagem, onde equipamentos mais modernos de raios X têm eliminado mão-de-obra tanto na operação do equipamento como na revelação da chapa.

No processo de trabalho médico, seja no ambulatório, seja na cirurgia, o mesmo fenômeno não vem sendo observado. Os novos equipamentos utilizados para melhorar determinado diagnóstico – caso de tomógrafos computadorizados – não eliminam o médico e até fazem surgir um novo tipo de profissional para operar esses equipamentos (Médici, 1992).

As habilitações clássicas de nível médio nessas duas formas de atuação e, também, na área de saúde coletiva encontram-se atualmente sob questionamento em razão da incorporação de novos procedimentos no trabalho. Essa constatação conduz, necessariamente, à realização urgente de estudos sistemáticos sobre transformações recentes no processo de trabalho em saúde e suas repercussões na conformação e nas exigências de formação das habilitações de nível médio em saúde.

A concepção do Sistema Único de Saúde (SUS) faz emergir novas habilitações, como a de "técnico e auxiliar em vigilância sanitária e controle do meio ambiente", recentemente aprovada pelo Conselho Federal de Educação. Essa habilitação requer, para sua consecução, a confluência de múltiplas áreas de conhecimento, incorporando novas questões, como ecologia e direito do consumidor, tendo por referência o conceito de saúde consagrado no artigo 196 da Constituição Federal.

Observa-se, no entanto, que a criação de novas habilitações profissionais e, mesmo, o rearranjo das habilitações "clássicas" do setor não vêm sendo acompanhados por um movimento no sentido de vincular estas habilitações a órgãos de classe que possibilitem a delimitação ética de suas práticas. Essa é uma questão urgente na pauta de discussão na área de recursos humanos em saúde, uma vez que

novas situações sanitárias (como a Aids, por exemplo) têm colocado questões até então ausentes da prática profissional.

Código de ética e profissionalização

A definição de profissão na sociologia[23] consiste em "toda ocupação que exige e cria um corpo específico de conhecimento para atuar numa dada realidade organizacional/institucional" (Wilenski, 1970, citado por Marinho, 1986:27). A distinção entre profissão e ocupação se daria a partir de duas características básicas: toda profissão baseia-se em um corpo de conhecimento sistematizado adquirido a partir de uma qualificação, legitimada pelo sistema formal de ensino, e pelo estabelecimento de um conjunto de normas pelas quais o profissional deve orientar sua prática.

A primeira questão remete ao papel da escola, ou melhor, ao sistema de ensino que legitima um dado saber. A segunda, à organização da profissão para estabelecer um código de ética e implementar mecanismos de fiscalização.

O estabelecimento de um código de ética encontra-se, também, entre as cinco etapas descritas por Wilenski (1970) que caracterizariam o processo de profissionalização de uma dada ocupação.

O debate em torno das ocupações de nível médio em saúde, no entanto, tem dado importância exclusiva ao processo de qualificação formal como critério para profissionalização. Vimos que a situação da força de trabalho no setor, com baixa escolaridade e ausência de qualificação, justificaria tal posição. No entanto, se considerarmos as novas questões colocadas no campo sanitário, a discussão sobre o estabelecimento de códigos de ética para essas profissões estaria na ordem do dia.

A relação entre educação e ética, por outro lado, está firmada, pelo menos, para a categoria médica. Na 5ª Conferência da Associação Médica Mundial, adotada posteriormente pela 43ª Assembléia Médica Mundial realizada na cidade de Malta em novembro de 1991, foi declarado, entre outras deliberações, o seguinte: *"la educación durante toda la vida del médico debe incorporarse como responsabilidad moral en un código internacional de ética para todos los médicos"* (Hoyos, 1993:18).

A exclusão das categorias auxiliares em saúde no debate sobre os limites éticos de atuação também se observa na criação das Comissões de Ética Hospitalares que, a partir de Resolução do Conselho Federal de Medicina nº121/85, incluem apenas o profissional médico, ao contrário do que ocorre nos E.U.A. e Europa, onde a comissão de ética é multidisciplinar, com participação de diferentes profissionais da saúde (Barchifontaine, 1989).

---

23 A sociologia das profissões trata exclusivamente de profissões de nível universitário, como a medicina e a engenharia, consideradas profissões "clássicas".

Moral, ética e bioética

A ética, ao longo da história do pensamento ocidental, esteve tradicionalmente ligada aos costumes, à dimensão do "dever ser" do agir humano, às proibições e prescrições comportamentais em sociedade (Schramm, 1993). Nessa perspectiva, a ética é relacionada à esfera das ações humanas julgadas "segundo a perspectiva de serem boas, corretas, acertadas (...) à luz de uma vida humana boa e digna" (Zajdszadjer, 1993:15).

Alguns autores (Cohen & Segre, 1994) e Schramm (1993a) estabelecem a necessidade de delimitar o campo da ética, no sentido de separá-lo do campo da moral. Essa delimitação é particularmente interessante, pois a tomada de decisão no trabalho em saúde necessita de determinadas regras de conduta, mas, por outro lado, existe a necessidade de autonomia do indivíduo, o seu livre arbítrio, que não se constitui, apenas, por intermédio de regras de conduta ou de valores morais.

A lei moral ou seus códigos são produtos da história da humanidade e, por isso mesmo, podem modificar-se de acordo com o contexto histórico. "A moralidade é um sistema de valores do qual resultam normas que são consideradas corretas por uma determinada sociedade, como, por exemplo, os Dez Mandamentos, os Códigos Civil e Penal etc." (Cohen & Segre, 1994). Segundo os autores, a moral pressupõe que seus valores não sejam questionados, sendo impostos à sociedade e sua desobediência pressupondo determinado castigo. A ética, por sua vez, seria um princípio instituinte da própria vida humana e, portanto, da própria moral.

Utilizando referenciais da teoria psicanalítica, Cohen & Segre (Idem) definem o ser ético como aquele que tem a capacidade de percepção dos conflitos entre a razão e a emoção, vinculando o conceito de ética a essa capacidade, à autonomia e à coerência do indivíduo.

No que diz respeito ao exercício profissional, o indivíduo, para ser ético,

> *não basta ter o conhecimento do código de ética, pois a pessoa poderá atuar apenas de um modo moralista; são necessários a assimilação e o amadurecimento de certos conceitos do que é ser um 'ser humano', para que a pessoa evolua* e se *humanize.* (Idem, p.22)

A apreensão dos conceitos a que se referem os autores estaria vinculada à oportunidade do indivíduo de assimilar o conhecimento acumulado pela humanidade de forma sistematizada, missão inerente ao sistema formal de ensino.

A ética, para Schramm (1993a), estaria vinculada à responsabilidade e à liberdade do indivíduo para com o outro, entendido o "outro" não só como o seu vizinho, mas todo ser vivo habitante no planeta Terra. Para o autor, a diferenciação entre o ser humano e o mundo animal se dá pela fundamentação ética, "considerada do duplo ponto de vista da responsabilidade e da liberdade – responsabilidade para com o outro e liberdade de assumir ou não essa responsabilidade" (Idem, p.58).

Colocada nesses termos, a ética seria um fenômeno inerente ao ser humano, o que não significaria, no entanto, que a pessoa já nasça ética. A estruturação ética do

indivíduo vai ocorrendo juntamente com seu desenvolvimento, isto é, o processo de humanização traz a ética no seu bojo (Cohen & Segre, 1994).

Daí que emerge, para Schramm (1993a), a noção de bioética, ou seja, um fenômeno imanente do ser humano, um ser com determinações biológicas e sociais. Esse conceito amplia a noção de que bioética seria o "estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e dos cuidados da saúde, na medida em que esta conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais" (Reich, 1978, citado por Gonçalves, 1994:17).

Caberia, no entanto, o debate sobre bioética numa sociedade, como a brasileira e a de alguns países latino-americanos, onde milhares de pessoas passam fome? Como levar a idéia de autonomia, de integridade ou de beneficência para aqueles que se beneficiam de nada? Em artigo publicado na *Folha de São Paulo*, a dra. Eliane S. Azevedo propôs que o 2º Congresso Mundial de Bioética, realizado em outubro de 1994, incorporasse em seus debates os efeitos da miséria.

Se essa proposição é extremamente pertinente ao atual contexto social brasileiro, torna-se importante considerar que a bioética não trata, apenas, de "situações limites" da aplicação dos conhecimentos científicos. Como ressalta Berlinguer (1993:45), ao mesmo tempo em que se discute, com justeza, sobre alguns casos de eutanásia, de "boa morte" eventual, ignoram-se milhões de casos de "cacotanásias, de péssimas mortes prematuras e não merecidas que acontecem por falta de prevenção e tratamento".

Essa talvez se configure na verdadeira situação limite para o "desafio civilizatório". As ciências médicas, como ressalta Buarque (1993), conseguiram avanços incríveis em diferentes áreas de aplicação, mas nem por isso as pessoas ficaram mais felizes. Para o autor, o fracasso na construção da "utopia civilizatória" ao longo do século XX foi decorrência direta do êxito na construção técnica. Esse aparente paradoxo é explicado, segundo o autor, pela inversão de valores da modernidade, onde a técnica, sendo o propósito, subordinou a racionalidade econômica, que, por sua vez, subordinou os objetivos sociais e, todos, ignorando os valores éticos.

Podemos ver essa inversão de valores nas convincentes imagens vendidas pelas empresas de seguro-saúde, onde a boa atenção à saúde é aquela provida pelo que existe de mais avançado em termos de tecnologia diagnóstico-terapêutica. No outro extremo, a grande maioria da população, que só tem o sistema público de saúde como recurso ao alívio de seu sofrimento, encontra as mais precárias condições de atendimento. Essa contradição não seria, também, uma "situação limite" que valida a discussão da bioética em nossa sociedade?

Consideramos que, justamente, a possibilidade de superação dessas "situações limites" está no debate da bioética e na sua referência como "princípio educativo" na formação de profissionais de saúde, qualquer que seja a sua inserção. Concordamos com Schramm (1993b:67), que aponta como abordagem para a crise da saúde pública o nível da ética como "o mais fundamental, ou seja, teoricamente, a gênese dos outros, pois é nele que se dá mais profundamente (estruturalmente) o embate entre o que une e o que dilacera (o *daimon* de Heráclites)".

Considerações finais

Buscou-se, neste ensaio, estabelecer as possíveis relações entre as especificidades do trabalho em saúde executado pelas categorias auxiliares, a educação e a ética da prática profissional.

Verificou-se que a baixa escolaridade e a falta de qualificação profissional característica do pessoal auxiliar que atua no setor representam sérios obstáculos para uma prática profissional consciente e transformadora. A retirada da disciplina de filosofia dos currículos escolares promovida pela Lei nº 6.592/71 e as altas taxas de repetência comprometem a qualidade do ensino básico em nosso País, em especial quando se discutem aspectos éticos da conduta humana no mundo contemporâneo.

Outro aspecto importante aqui ressaltado foi a ausência de códigos de ética que normatizem a prática profissional dessas categorias. Essa discussão ainda não "contaminou" as instituições de educação e saúde o suficiente para que essa questão se ponha na ordem do dia.

Esse "desafio ético" na formação de pessoal de nível médio em saúde deve ser assumido com a mais ampla participação dos profissionais e de instituições diretamente envolvidos, buscando-se mecanismos democráticos que possibilitem transcender o aspecto burocrático-legal, estabelecendo parâmetros de prática profissional que sejam compatíveis com os anseios da sociedade em ser dignamente atendida nos serviços de saúde e que estejam em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com os preceitos constitucionais.

Referências bibliográficas

BARCHIFONTAINE, C. de P. de & PESSINI, L. *Bioética e saúde*. São Paulo, Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração de Saúde, 1989.

BERLINGUER, G. *Questões de vida: ética, ciência e saúde*. Salvador-São Paulo-Londrina, APCE-Hucitec-Cebes, 1993.

BUARQUE, C. Da modernidade técnica à modernidade ética. In: Conselho Federal de Medicina, *Desafios Éticos*, Brasília, 1993.

COHEN, C. & SEGRE, M. Breve discurso sobre valores, moral, eticidade e ética. *Bioética, 2*: 19-24, 1994.

CORDEIRO, H. A. *As empresas médicas: as transformações capitalistas da prática médica*. Rio de Janeiro, Graal, 1984.

CUNHA, L. A. & GÓES, M. de. *O golpe na educação*. Rio de Janeiro, Zahar, 1985.

FREITAG, B. *Política educacional e indústria cultural*. São Paulo, Cortez, 1987.

GIRARDI, S. N. La fuerza de trabajo en el sector salud: elementos teóricos e evidencias empiricas. *Educación Médica y Salud, 25*(1):37-47, Organização Panamericana de Salud, 1991.

GONÇALVES, E. L. Situações novas e novos desafios para a bioética. *Bioética, 2*:13-18, 1994.

HOYOS, J. G. O. Fundamentos pedagógicos para la "formación etica": aportes para el maestro. Cali, Universidad del Valle, 1993.

LORENZETTI, J. A. Nova lei do exercício profissional da enfermagem: uma análise crítica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 40(2):167-76, 1987.

MARINHO, J. M. C. M. *Profissionalização e credenciamento: a política das profissões*. Rio de Janeiro, Senai/DN/DPEA, 1986.

MÉDICI, A. C. A força de trabalho em saúde no Brasil dos anos 70: percalços e tendências. In: *Textos de Apoio: Planejamento I: recursos humanos em saúde*. Rio de Janeiro, Ensp/Abrasco, 1987.

________. Saúde e crise da modernidade: caminhos, fronteiras e horizontes. *Saúde e Sociedade*, 1(2):49-78, 1992.

MELLO, G. N. de. *Social democracia e educação: teses para discussão*. São Paulo, Cortez, 1990.

________. Políticas públicas de educação. *Estudos Avançados* 5(12):7-47, Universidade de São Paulo, 1991.

NOGUEIRA, R. P. & SANTOS, I. *Formação de pessoal de nível médio na área de saúde*. mimeo, s/data.

RIBEIRO, S. C. Pedagogia da repetência. *Estudos em Avaliação Educacional*, 4:77-92, Fundação Carlos Chagas, 1991.

SANTOS, I. Profissionalização dos trabalhadores de nível médio em saúde. Painel apresentado na II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, Brasília, 1993.

SCHRAMM, F. R. A dimensão ética do trabalho em saúde. In: Cardoso de Mello, J. *Educação: razão e paixão*. Rio de Janeiro, Pec/Ensp, 1993a.

________. *A terceira margem da saúde: a ética natural – complexidade, crise e responsabilidade no saber-fazer sanitário*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, 1993b.

SCHRAIBER, L. B. Formación escolar, capacitación profesional y calidad de los servicios de salud. *Educación Médica y Salud*, 28(2), 1994.

ZAJDSZNAJDER, L. É a ética uma ciência? In: Conselho Federal de Medicina. *Desafios éticos*, Brasília, 1993.

EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS E CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA

Zilda Feigel

O desenvolvimento técnico-científico e o econômico-social impõem aos trabalhadores qualificação para a força de trabalho. A mão-de-obra deve ser cada vez mais instruída e especializada. O analfabeto e o semi-analfabeto quase não têm lugar no mundo produtivo moderno. A expansão econômica gerou empregos qualificados e, com isso, maiores necessidades educativas. Portanto, os adultos não só precisam completar sua instrução, como atualizar constantemente a bagagem de conhecimentos e habilidades.

No Brasil de hoje, o aluno adulto trabalhador é uma realidade palpável, que suscita questões relevantes para o sistema educacional. Pesquisas revelam que, em São Paulo e Goiás, 50% do total de alunos do segundo grau estudam e trabalham, e que, em Minas Gerais, Paraná e Santa Catarina, esse número atinge de 45% a 48%. A maior parte desempenha atividades no setor terciário, sendo poucos os que trabalham no setor secundário e menos ainda no setor primário. Braga, citado por Drexel & Iannone (1989:39), já dizia: "não se trata hoje de estudantes que eventualmente trabalham. Trata-se de trabalhadores assalariados que eventualmente estudam."

Educação e trabalho são dois universos sociais que guardam estreita interdependência. Aprende-se na escola e na empresa, onde se acumulam os conhecimentos de natureza teórico-prática, essenciais à formação do indivíduo.

Se o atual estudante trabalhador foi levado, quando criança, a abandonar a escola para trabalhar, voltar quando adulto aos bancos escolares é o que de melhor pode acontecer.

Muitos foram crianças cujas famílias se viram acossadas por contínuas carências, que tinham uma casa em condições precárias e viviam em estado de pobreza tal que a renda familiar mal cobria as despesas com alimentação, sem margem para as despesas com vestuário, saúde e lazer. Freqüentavam uma escola pública que achavam desinteressante e precisavam trabalhar.

Para essas crianças, o dia-a-dia vivido transforma a infância, que é um momento de crescimento e possibilidades, em períodos de carência, obrigação, domesticação e privação dos direitos fundamentais. Serão, então, precocemente adultos. Ingressando muito cedo no mercado de trabalho, ocupam posições desfavoráveis, que as fazem abandonar a escola, caminho ainda mais rápido para a queda do nível de emprego.

A criança nada mais é que o cidadão de hoje, que exerce sua cidadania no âmbito que lhe é próprio. Ela pode estar estudando, trabalhando ou convivendo com a miséria da falta de emprego de seu pai.

A escola lida com a cidadania atual, mas contém todas as contradições de uma sociedade, das formas mais atrasadas às mais evoluídas do mundo moderno, e, por outro lado, lida com a falta de alimentos básicos. É uma sociedade em que faltam empregos, mas que precisa se preparar para trabalhar em computação. Essas contradições fazem parte da cidadania cotidiana. Esse nível de contradição também faz parte da cidadania do jovem e do adulto.

Para que possam conviver com a complexidade da sociedade moderna, a criança, o jovem, o adulto, todos os indivíduos precisam estar informados, preparados e instrumentalizados para melhor exercer a cidadania e as funções essenciais que circulam no embate da vida cotidiana.

Tudo aquilo que se coloca diante do indivíduo como desafio no seu dia-a-dia faz parte da cidadania: conhecer a natureza da reforma econômica que vai afetar seu salário e suas condições de vida, assim como conhecer a reforma da Previdência são desafios para nossa cidadania.

Temos o direito fundamental de estar aparelhados para conhecer os limites e as amplitudes do exercício do direito de cidadania. Entretanto, como ter acesso às informações, para que possamos exercer bem o direito de cidadão?

O mais completo instrumento existente na sociedade hoje para preparar o indivíduo para o exercício da cidadania é a educação escolar. É a escola que vai preparar o homem, o cidadão, para exercer essa cidadania.

Não é só o direito ao voto que faz do indivíduo um cidadão. Ser cidadão é saber em quem e por que votar. E mais: é poder acompanhar a elaboração da Constituição, é ser capaz de interferir no processo de definição das diretrizes gerais de reorganização política, administrativa e jurídica do País.

A criança sem infância – o retrato da infância perdida

O Brasil enfrenta hoje sérias dificuldades. Até 1982, 36 milhões de crianças se debatiam na pobreza. Dado alarmante, já que significa quase toda a população da Bélgica, quase dez milhões a mais que a população do Canadá e quase cinco vezes a população da Suíça (Drexel & Iannone, 1989).

Segundo relatório de 1985 do Banco Mundial, o Brasil é campeão de concentração de renda: os 10% mais ricos se apropriam de mais da metade da renda nacio-

nal, os 50% mais pobres ficam com apenas 15% dessa riqueza, 1% dos mais ricos ficam com 16% do total da renda. Isso significa que 1,3 milhão de brasileiros mais ricos possuem mais que os 65 milhões mais pobres, e ainda:

- 65% vivem na pobreza ou na miséria, e, destes, 54% são crianças;
- 24 milhões de crianças vivem na miséria;
- 23 milhões de crianças vivem na pobreza;
- 33% das famílias ganham menos que um salário mínimo;
- 18% das famílias brasileiras são chefiadas por mulheres e mais da metade delas vive na pobreza ou miséria.

Temos hoje em nosso País dois tipos de brasileiro: o sadio, forte e alto, e o mais baixo, subalimentado e fraco. Quanto às crianças, temos as do Brasil rico e as do Brasil pobre, bem diferentes umas das outras (Drexel & Iannone, 1989).

Ao completar sete anos, toda criança deveria vestir um uniforme, colocar uma mochila nas costas e ir à escola. Após se alimentar, deveria fazer as tarefas de casa e brincar. Isso é o que assegura o Estatuto da Criança e do Adolescente em seu artigo quarto. Mas não é o que acontece, pois há 7,5 milhões de meninos e meninas entre 10 e 17 anos que, além de estudar, também trabalham ou deixam de estudar porque, com o trabalho, mal sobra tempo para descansar. São crianças que vivem sem infância, sendo cada vez mais exploradas, vendendo objetos ou prestando serviços para indústrias, trabalhando nas lavouras ou na clandestinidade, sob formas violentas de exploração. Elas são encontradas facilmente nas ruas das grandes cidades ou no campo (Almeida, 1995).

Dados do IBGE indicavam a existência, em 1990, de três milhões de crianças entre 10 e 14 anos que trabalhavam no campo ou nos grandes centros urbanos. Entretanto, esse número sobe para 7,5 milhões se acrescentarmos os adolescentes entre 14 e 17 anos, perfazendo 11,6% da população ativa do País (Almeida, 1995).

A Legislação brasileira proíbe o trabalho infantil: "nenhuma atividade produtiva pode ser exercida com idade abaixo de 14 anos". Esse patamar é definido no Estatuto da Criança e do Adolescente, que proíbe o trabalho de crianças, salvo na condição de aprendizado, acima dos 12 anos, desde que não interrompam os estudos. Acima desse limite, a Legislação permite somente atividades que não sejam consideradas insalubres ou penosas, ou que não sejam perigosas física e moralmente. No entanto, não são raros os casos de descumprimento desses artigos. Há exploração da mão-de-obra infantil em atividades consideradas pesadas até mesmo para adultos (Idem).

Na zona rural, a criança trabalhar faz parte de um círculo vicioso que vem de muitas gerações. Os pais, avós e bisavós dessas crianças trabalhadoras também tiveram sua infância roubada pela necessidade de trabalhar para que a família pudesse sobreviver. Muitas delas abandonam os estudos para ajudar os pais em tarefas no campo, como colher resina de *pinus elliotis* em Itapeva, interior de São Paulo. Daí, milhões de crianças se tornam adultos antes de terem sido adolescentes.

Segundo o IBGE, no censo de 1990, 7,5 milhões de crianças trabalham no Brasil:

- 3 milhões entre 10 e 14 anos e 4,5 milhões entre 14 e 17 anos;
- 59,3% das crianças entre 10 e 17 anos trabalham mais de 40 horas semanais na zona rural;
- 57,8% dessas crianças não recebem nada pelo trabalho (embutido na remuneração dos pais);
- 67,1% dos menores entre 15 e 17 anos trabalham sem carteira assinada.

Em que trabalham essas crianças?

O catador de laranjas

Dos 70 mil catadores de laranja da região de Tabatinga e Itápolis (SP), em 1994, cerca de 15% tinham menos de 14 anos. Cada catador recebe cerca de R$ 0,07 por caixa de 28 kg colhida. É necessário colher quase 42 caixas (1,2 toneladas) por dia para alcançar o piso mínimo de R$ 80,00 mensais.

Para que o Brasil domine 53% do mercado mundial de suco de laranja concentrado, o catador de laranja corre o risco de contrair uma doença ocupacional (problemas de coluna).

Carvão

Em Minas Gerais, Mato Grosso do Sul e Pará, encontram-se milhares de crianças carvoeiras e, no meio delas, até crianças indígenas. A maioria, cerca de 4.500, está em Minas Gerais.

Por 15 toneladas de eucalipto queimado por dia, para produzir 800 kg de carvão, uma família recebe R$ 60,00 por mês (o trabalho é feito por toda a família). As crianças trabalhadoras adquirem problemas respiratórios e nos olhos, já que trabalham descalças e sem qualquer equipamento de proteção.

Cana-de-açúcar

A cana-de-acúcar, hoje cultivada em quase todos os estados brasileiros, utiliza intensamente a mão-de-obra infanto-juvenil: 43,2% têm sua remuneração embutida na dos pais; 34,9% recebem até meio salário mínimo; 41,7% cumprem jornada de 40 ou mais horas semanais. O número de acidentes de trabalho é muito grande. Só os causados por foice atingem 82,4%.

Sal

No Ceará, Piauí e Rio Grande do Norte, 11% dos trabalhadores são crianças a partir dos seis anos. Em conseqüência desse trabalho, elas sofrem de doenças freqüentes, como lesões dermatológicas e oculares, que podem levar à cegueira.

Resina

Em Itapeva (SP), cerca de mil menores de 14 anos recebem R$ 1,10 por dia para extrair, em média, 200 kg de resina de *pinus elliotis*. Essas crianças não sabem ler nem escrever, porque, após a dura jornada de trabalho, querem se alimentar e descansar.

Em 1994, o Brasil exportou 70 mil toneladas de resina. Para isso, os resineiros mirins correm o risco de sofrer coceiras, queimaduras e desgaste nos dentes.

Sapatos

A indústria de calçados de Franca (SP) utiliza 15% de mão-de-obra de crianças: 73% dos estudantes da cidade com idade entre 7 e 14 anos, dos quais um quarto tem entre 7 e 9 anos e costura cinco pares de sapatos por dia, em média. A maioria recebe meio salário mínimo por mês. Calos nos dedos, problemas na vista e cansaço excessivo ocasionam a maioria das reprovações escolares.

Algodão e sisal

Quatro mil crianças a partir dos quatro anos de idade trabalham na colheita do algodão no Paraná, e cerca de nove mil crianças na Bahia e na Paraíba trabalham no corte e processamento do sisal.

Quando uma criança é inserida no mercado profissional, ela passa a concorrer com o trabalhador adulto, acarretando uma redução de salários, devido ao aumento da oferta de mão-de-obra. Por causa dos baixos salários, a família se vê obrigada a contar com os filhos para completar seu orçamento, e, assim, o círculo vicioso está formado.

Se essas crianças que, na época em que deveriam freqüentar a escola, *optaram* pelo trabalho, abandonando os estudos, não tiverem, quando adultas, oportunidade de recuperar, em parte, o tempo perdido, teremos um número cada vez maior de pessoas sem cultura. Como concordamos com José Martí *(ser culto es el único modo de ser libre)*, estamos na luta em favor de uma boa educação de adultos, não de uma simples educação, mas sim de uma educação para a cidadania.

Aprendizagem do adulto

O homem não sobrevive sem a aprendizagem, já que aprender faz parte da natureza humana. Parando de aprender, o ser humano estará pondo em risco sua capacidade de viver, justifica Dohmen (1981). Tratando-se de adultos, sua aprendizagem não pode ser limitada por currículos e planos estabelecidos previamente por professores, pois tais adultos possuem acervo próprio de conhecimentos e capacidade bastante para adotar uma postura crítica suficientemente embasada. Os adultos, muito mais que os jovens, desejam decidir por si mesmos o quê, quando e como aprender, já que sua condição assim o permite. Entretanto, eles não são alunos autônomos, pois sua aprendizagem constitui também uma recepção e processamento de algo que não possuem e que ainda não conseguem desenvolver sozinhos. Neces-

sitam, então, do apoio de instituições e especialistas, para atingir plenamente os objetivos que têm capacidade para determinar, bem como estabelecer o conteúdo de sua aprendizagem, de acordo com suas necessidades, experiências e interesses.

Por se desenvolverem em diversas direções, sob a influência das diferentes especializações e condições ambientais e de sua própria maturidade, afirma Dohmen (1981), os adultos têm, em geral, uma individualidade mais marcante que a dos jovens. Progridem independentemente uns dos outros. Suas perspectivas pessoais e os estilos de aprendizagem, seu modo individual de entender, integrar, pensar, memorizar e recordar são muito mais diversificados. Por isso, deve-se oferecer maior abertura para a educação individualizada dos adultos que necessitem ou desejem possibilidades mais amplas e flexíveis de aprendizagem permanente. Contrariando o que comumente se admite, a capacidade de aprendizagem do adulto não diminui automaticamente à medida que vão passando os anos. Ela depende muito mais da intensidade e da duração dos incentivos adequados e das demandas e exigências à sua capacidade mental de recepção, adaptação e assimilação.

Hoje, é corrente o conceito de que, com a idade, não se produz uma redução e, sim, uma mudança de estrutura nas disposições intelectuais apropriadas do homem. Se houver decréscimo da memória e da rapidez de raciocínio com a idade, isso poderá ocorrer devido ao processo de acomodação das pessoas acostumadas à rotina, vivendo uma mesma situação e desprovidas de estímulo. Os sistemas de compreensão cognitiva poderão se diferenciar continuamente com os anos, a ponto de se aperfeiçoarem por si próprios progressivamente. Assim, é possível o aumento da exatidão e da segurança da aprendizagem, já que, com a idade, as pessoas estão mais ricas de experiência da realidade e do processo de assimilação. Sua disposição para aprender depende mais das condições de aprendizagem que do fator idade.

A motivação para eles é muito importante e deve estar no contexto de suas vidas e profissões. Motivados, eles serão tão capazes e dispostos a aprender como os jovens, embora com diferentes estruturas da capacidade e disposição para aprendizagem, com pontos de referência e interesse ligados à vida prática e às situações individuais (Idem).

Ao frisar que a experiência prévia desempenha papel decisivo na educação de adultos, diz ainda Dohmen (Idem, p.6): "quanto mais o contexto individual da imaginação se vê enriquecido pela experiência, tanto melhor é a absorção de novas experiências e tanto maior é a perspectiva de vida do homem."

Levando em consideração a atitude de influência da aprendizagem, os estilos e os motivos que a provocam e que se diferenciam muito entre os adultos, vários estudos resultaram numa visão mais profunda sobre as diferenças individuais e sua importância na aprendizagem de adultos. Segundo Dohmen (Idem), para aumentar a eficiência da educação é de suma importância considerar essas diferenças individuais em termos de estrutura, motivação e perspectiva, de pré-requisitos e habilidades, de tipos e estilos de aprendizagem. Oferecendo a cada um dos alunos, de acordo com seus pré-requisitos, interesses, perspectivas e finalidades, uma possibilidade de se desenvolverem e alcançarem uma vida plena de sentido, o processo de

aprendizagem ganha significado, satisfazendo a cada um, dentro de sua concepção de vida.

Educação permanente e educação do adulto

Atualmente, é ponto pacífico o conceito de que o ato de aprender não se restringe apenas às duas primeiras fases da vida do homem: a infância e a adolescência.

Furter (1973:67) já afirmava: "o homem, por ser inacabado, tende à perfeição. A educação é, portanto, um processo contínuo que só acaba com a morte".

De acordo com Villas Boas (1982), foge completamente da validade o adágio popular, vigente tempos atrás, segundo o qual "burro velho não aprende", limitando o período da capacidade de aprender. O adulto consegue aprender, embora de forma diferente de quando era mais jovem, do mesmo modo que o adolescente em relação à criança, devido, sobretudo, a outras condições de natureza emocional e de origem psicossocial, mais do que à própria condição de aprender.

A rápida aceleração do mundo moderno indica que o aprendido em época mais distante e mais propícia à aprendizagem representa, na realidade, um saber relativo, diante das novas verdades que surgem, em constante progressão. Uma vez ultrapassado o saber adquirido, começaria um novo ciclo, a fim de se poder incorporar novos conhecimentos e dominar novas técnicas (Idem).

Ao final deste século, as estreitas ligações da educação com o tempo aparecem sob um outro aspecto: não só a situação global teve uma mudança profunda, mas também a própria imagem do homem foi atingida pela velocidade e pelo dinamismo histórico. Segundo Furter (1973), se a educação do adulto tem sentido, é porque ele continua aprendendo. Já se torna impossível separar a aprendizagem na vida humana em etapas rígidas: infância e adolescência, onde se verifica a aprendizagem, e maturidade, onde se goza do aprendizado. Assim, a relação que se faz entre a idade intelectual e o declínio das forças humanas tornou-se bastante discutível. O homem, em qualquer idade, se depara com novas possibilidades de realização e aperfeiçoamento, pois está inserido num processo de educação permanente. Esse processo visa, essencialmente, ao seu desenvolvimento socioeconômico-cultural, objetivando incorporá-lo a uma sociedade industrial moderna. Para essa integração efetiva no pleno desenvolvimento do País, no entanto, é preciso que a população seja, inicialmente, alfabetizada, pois a alfabetização seria um instrumento de mudança social. Isso só aconteceria se o analfabeto visse que essa alfabetização corresponderia às suas aspirações e expectativas, o que o motivaria a se tornar um agente de transformação social.

Freire (1961) deu inestimável contribuição à formação de agentes de transformação social, graças a seu método de alfabetização, procurando desenvolver a consciência da realidade no analfabeto adulto, para que, por si mesmo, ele pudesse desenvolver sua própria opinião. Sua ação era organizada em função da interpretação de situações existenciais, de maneira que a prática presente constituísse o con-

teúdo escolar. A experiência vivida pelo aluno e o método de aprender constituíam os conteúdos como forma mais elaborada de aprendizagem. É por meio da *alfabetização conscientizadora* que o alfabetizado tem a oportunidade de recriar criticamente as palavras do seu mundo, para que, no momento oportuno, saiba e possa dizer sua própria palavra.

Pela alfabetização, segundo Lima (1979), o homem tem domínio sobre si mesmo, relaciona-se com os outros e com o mundo: humanizando-se e humanizando o mundo. Assim, ele está sendo capaz de cumprir sua missão: produzir e fazer a história.

Mas não basta o homem estar alfabetizado para que possa cumprir seu papel na sociedade. Goetschin, citado por Villas Boas (1982:6), ao comentar a necessidade imperiosa de o homem se atualizar permanentemente, diz: "o que foi aprendido ontem corre o risco de ficar defasado amanhã, é preciso quase tanto treinar-se (o indivíduo) a esquecer o que parecia certo e durável, para deixar lugar a apartes novos."

Se, pois, a educação permanente é uma necessidade imperiosa para o homem e se durante toda a sua vida, segundo Legrand (1976), pode e deve ele permanentemente instruir-se, formar-se, qualificar-se, devem, então, o pensamento e o processo educativos ser totalmente modificados, acompanhando as condições da educação que também se modificam.

Tendências da educação de adultos no mundo

A Unesco vem realizando, ao longo dos últimos anos, uma série de conferências internacionais sobre educação de adultos, fortalecendo-se em cada uma delas o consenso sobre aspectos teóricos e práticos da questão. Na Quarta Conferência Internacional sobre o assunto, em maio de 1985, em Paris, a maior até agora sobre temas patrocinados pela entidade, reconheceu-se pela primeira vez, em consenso geral, o papel da Unesco na mobilização dos elementos necessários para assentar princípios, regras e normas da educação de adultos. Uma assistência tão grande ao evento, em época de incerteza econômica e de transformações sensíveis, já indicava o interesse universal despertado pelo tema. Permitindo estabelecer desde o início a existência de um acordo internacional sobre os fins e métodos da educação de adultos, a Conferência de Paris constituiu um marco decisivo na esfera dessa educação (Unesco, 1985).

Embora a reunião de Tóquio tivesse apresentado, em 1976, como resultado-chave a aprovação pela Assembléia Geral da Unesco de uma recomendação coletiva sobre o desenvolvimento da educação de adultos, foi na reunião de Paris, em foro mais amplo, que se reconheceu o direito a aprender como algo indiscutível (Idem).

Em todo o mundo, a educação de adultos já é tida como parte integrante da educação permanente, exercendo, assim, seu papel no desenvolvimento social de um país. Abrangendo também a educação dos jovens, seja de forma clássica ou não-

formal, a educação permanente permite que todas as pessoas aprendam coisas novas em todas as etapas da vida. Não se discute mais se a alfabetização é uma atividade à parte ou se a finalidade da educação de adultos consiste ou não em compensar aquilo que as pessoas não puderam assimilar por não terem ido à escola. É ponto pacífico que toda pessoa, tendo ou não freqüentado a escola, necessita sempre adquirir novos conhecimentos e novas competências para enfrentar o mundo de hoje (Idem).

A conferência de Paris considerou a alfabetização como parte de um contexto mais amplo de aprendizagem. A noção, agora amplamente aceita, de *educação básica de adultos* inclui alfabetização, conhecimentos matemáticos e noções necessárias à participação na vida social. Considera-se, assim, que a educação básica de adultos prepara a pessoa para sobreviver no mundo moderno. Além disso, permite que ela seja produtiva, isto é, que exerça eficazmente uma função na sociedade (Idem).

Um aspecto muito importante sobressai nos documentos de Paris: a consideração de que a educação de adultos, sendo parte da aprendizagem permanente, deve estar ao alcance dos adultos de todas as idades (Sucupira, 1984).

A princípio, alguns países ditaram leis, dando oportunidades somente a adultos de determinado grupo etário. Com o avanço e a difusão do conceito amplo de educação permanente, esse aspecto deve desaparecer. Isso porque investigações mais recentes contradizem afirmativas de psicólogos do passado de que pessoas adultas não são capazes de aprender. Hoje, prevalece a concepção de que a possibilidade do desenvolvimento é constante (Idem).

Segundo a Comissão II da citada Conferência da Unesco, de Paris, a educação de adultos se converteu em instrumento político, pois é considerada uma ajuda para impulsionar os objetivos do desenvolvimento social e econômico de um país. Para M'Bow, na época diretor-geral da Unesco, fomentar a coesão social é uma das tarefas da educação de adultos. Em muitos países, já se sente menor preocupação com o espírito comunitário, devido essencialmente ao exacerbado urbanismo, que acentua o individualismo. Persistem ainda velhos conflitos étnicos e culturais. Sugere-se, pois, utilizar o programa de educação de adultos para promover um maior sentido comunitário e uma compreensão que ultrapasse fronteiras culturais e étnicas (Unesco, 1985).

Educação e cidadania

Um dos objetivos da educação brasileira, conforme o texto legal em vigor, é a formação para a cidadania. Entretanto, o que se oferece à maioria da população é uma rede escolar precária em todos os sentidos, com professores mal pagos e, por isso mesmo, na maioria, mal preparados.

O crônico problema do analfabetismo ainda não foi solucionado. Segundo a *Folha de São Paulo* (31/07/86), 30 milhões de brasileiros são analfabetos funcionais, isto é, embora sabendo desenhar o nome e decifrar algumas palavras, não com-

preendem o que lêem, e 20 milhões são analfabetos absolutos, não sabem sequer assinar o nome.

Embora essa informação seja de 1986, hoje a situação não está muito diferente e, o que é pior, agora encontramos analfabetos funcionais cursando faculdades.

Quanto mais instruído for o povo, menos sujeito estará aos enganos do entusiasmo e da superstição, que resultam nas terríveis desordens entre as nações ignorantes. Um povo instruído e inteligente é, geralmente, mais decente e ordeiro do que um povo estúpido e ignorante. Mas não se enfatiza a educação como pré-condição da cidadania, nem a instrução do povo para torná-lo ordeiro no convívio social. Interessa é que "o povo continue no seu lugar". Logo que podem trabalhar, têm que arranjar qualquer trabalho, com o qual possam garantir a subsistência. A função da gente comum é cooperar para o progresso, trabalhando. Sua educação será apenas em função de que não sejam tão estúpidos que se deixem desencaminhar dessa função por qualquer oposição injustificada (Arroyo, 1987).

Na tradição clássica liberal, a cidadania se ligava moralmente ao direito. A liberdade do cidadão era aquela cultivada, civilizada, dirigida pela razão, pelo cálculo utilitário, pelo uso do pensamento. Para garantir a satisfação dos interesses individuais, o interesse geral tinha sentido. Entretanto, negando essa tradição, no Brasil a cidadania é vista como aceitação da obrigação moral para o convívio harmônico com os semelhantes. Ou seja, "educar para a cidadania se reduz a cultivar o senso do valor moral em cada indivíduo, na criança e nos jovens sobretudo" (Idem, p. 58). Mas nem isso estamos conseguindo.

Educar para a cidadania é também dar ao indivíduo, seja ele criança, jovem ou adulto, oportunidade de estudar mais e mais. O primeiro grau, por exemplo, não é suficiente. Quando o indivíduo está aprendendo a voar, não se devem cortar suas asas, mas deixá-lo tentar atingir o céu. Quem sabe se entre nossos alunos adultos se encontram um ou mais pesquisadores natos, que, com nossa ajuda, possam melhorar o mundo?

Referências bibliográficas

ALMEIDA, R. Até quando? *Jornal da Cidadania*, Rio de Janeiro, 1 a 15 de abril, 1995.

ARROYO, M. Educação e exclusão da cidadania. In: *Educação e cidadania: quem educa o cidadão?* São Paulo, Cortez, 1987.

DOHMEN, G. A. Aprendizagem do adulto. *Revista Tecnológica Educacional*, *40*: 3-9, 1981.

DREXEL, J. & IANNONE, L. R. *Criança e miséria: vida ou morte?* São Paulo, Moderna, 1989.

FREIRE, P. Escola primária para o Brasil. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, *35* (82):15-33, 1961.

FURTER, P. *Educação e reflexão*. Petrópolis, Vozes, 1973.

LEGRAND, P. Significado da educação permanente. In: *Educação hoje*. Rio de Janeiro, Eldorado, 1976.

LIMA, L. de O. *Tecnologia, educação e democracia*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1979.

SUCUPIRA, N. *O conceito de educação de adultos, educação: escola-trabalho*. São Paulo, Pioneira, 1984.

UNESCO. Tendencias actuales de la educación de adultos en el mundo. In: *Problemas de la educación IV*. Paris, Unesco, 1985.

VILLAS BOAS, V. Educação permanente ou contínua, educação continuada e educação recorrente. Conceitos básicos em educação. *Boletim do Senac*, 1982.

REFLEXÕES SOBRE O PRINCÍPIO DA INDISSOCIABILIDADE ENSINO-PESQUISA NA ÁREA DO ENSINO TÉCNICO EM SAÚDE: UMA CONTRIBUIÇÃO

Maria Inês Carsalade Martins
Rita Elisabeth da Rocha Sório
Vitória R. O. Vellozo

Nosso objeto de estudo é o campo de recursos humanos em saúde, que relaciona processos de formação para o trabalho e a educação em seu conceito mais amplo.

Ao procurarmos aprofundar estudos sobre os princípios que devem orientar o processo de educação em saúde, deparamo-nos com a tão decantada indissociabilidade ensino/pesquisa, que nos é apresentada como um consenso no discurso e um dissenso na prática.

Iniciantes nesta discussão, procuramos modelos que possam aproximar este discurso da realidade e construir caminhos na superação dessa dicotomia. Nesse processo de acumulação de conhecimento, temos investido em revisão bibliográfica, em reflexões teóricas e na análise crítica de experiências anteriores e em curso. Assim, neste artigo, muito mais do que aportes, estamos trazendo dúvidas e questões para o debate sobre o tema.

Relações entre ensino e pesquisa

Entender a proposta de aperfeiçoamento do ensino técnico que vimos desenvolvendo na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) passa, necessariamente, por uma retomada do processo de discussão da relação ensino/pesquisa no Brasil.

De acordo com Paoli (1988), o princípio de indissociabilidade destes dois campos parece ser consenso no discurso acadêmico desde a década de 30, ficando, no entanto, obscura a sua tradução em práticas institucionais.

Nas décadas de 50 e 60, setores de ponta da rede de educação e os centros de produção científica discutiram e elaboraram propostas de mudanças qualitativas nos conteúdos e procedimentos educacionais. As inovações propostas relacionavam-se não apenas ao conteúdo do ensino, mas à disseminação de atitudes científicas. O referencial básico da proposta consistia num "desenvolvimento de hábitos de pensamento claro, crítico, construtivo e independente. Era uma forma de pensar a relação ensino-pesquisa ligada pela preposição com, ensino com pesquisa" (Paoli, 1988:39).

O ensino com pesquisa (compromisso com a disseminação de atitudes científicas), o ensino para pesquisa (formação de pesquisadores profissionais) e a pesquisa para o ensino foram consideradas perspectivas diferentes, mas complementares, de um mesmo sistema educacional, cuja problemática central era o conhecimento e, portanto, uma temática presente em todos os segmentos deste sistema.

As reformas político-administrativas na área da educação, conseqüência do regime autoritário que se impõe ao Brasil em 1964, concretizam-se de forma radical em 1968 com a Reforma Universitária, o AI-5 e, em fevereiro de 1969, com o Decreto-Lei nº 477.

A Lei nº 5.540, que dispõe sobre a Reforma Universitária, representou um retrocesso político para o sistema educacional, ao mesmo tempo em que incorporou demandas que vinham sendo vocalizadas pelos grupos mais progressistas da sociedade acadêmica, entre elas o fortalecimento da universidade enquanto instância formadora para o terceiro grau e a afirmação da pesquisa no seu interior, definindo o princípio da indissociabilidade ensino/pesquisa.

Entretanto, como sinaliza Durham (1993), a associação ensino/pesquisa, fundamento ideológico do sistema federal e base de sua organização legal, acabou virando "ficção", em vez de realidade, na maioria das instituições. Segundo a autora, é uma relação que tende a manter-se mais como bandeira ideológica do que como realização concreta.

Na mesma linha, Saviani (1989) considera que a indissociabilidade definida em lei afirma-se mais como princípio e que a proposta de organização e estrutura universitária contida nesta lei acaba por separar estas duas atividades. "A pretendida valorização da pesquisa levou a que as universidades procurassem desenvolver mais pesquisa e secundarizassem o ensino. Alunos transformam-se em auxiliares de pesquisa" (p.53).

Afastada a perspectiva de pesquisa da graduação, já que fica reservada à pós-graduação, consubstancia-se na prática a separação entre produção e consumo do conhecimento e o conseqüente empobrecimento da graduação e do ensino secundário. No caso deste último, a política educacional privilegiada no pós-64 coloca para o ensino de nível médio apenas o papel de adequar-se à esfera produtiva. Em contrapartida, o compromisso dos cursos de pós-graduação passa a ser, exclusivamente, com a formação de pesquisadores e com a abertura de projetos individuais e coletivos de pesquisa.

O ensino profissionalizante, a profissionalização do trabalhador

O modelo implantado com a reforma caracterizou-se por uma forte centralização do sistema educacional e de ciência e tecnologia e pela burocratização do ensino, por meio de reformas de estrutura e medidas de contenção. Estas últimas bastante relacionadas ao ensino de nível médio, na medida em que, por meio da implantação do currículo profissionalizante, pretendiam dar terminalidade a um ciclo e conter a crescente demanda pelo ensino superior, expressa por meio de um grande contingente de excedentes dos vestibulares. É desta época, ainda, a criação de um imenso número de habilitações profissionais. Para um problema político, representado pelas freqüentes denúncias acerca da crise do ensino, o Estado responde com medidas em que predomina a racionalidade técnica referenciada pelas teorias do capital humano (Romanelli, 1989).

Apesar dos intentos de mudança da Lei nº 8.665 que, a partir de determinado modelo econômico, pretendia a reformulação do processo de trabalho com ênfase na profissionalização, dando um caráter de terminalidade aos cursos do segundo grau, o processo de educação continua tendo como referência o terceiro grau, e os egressos dos cursos universitários "menos nobres" passam a ocupar alguns postos de trabalho previstos para os chamados técnicos. Por outro lado, a chamada profissionalização passa a ocorrer no primeiro grau, fora do sistema escolar, descolada de um processo formador, com característica instrumental e de aplicação direta. O trabalho em saúde é um exemplo de como esta realidade do ensino se faz representar no mercado: 60% da força de trabalho está concentrada nas categorias médico e atendente, que representam os dois extremos da pirâmide educacional.

Numa experiência que tenta se contrapor a este modelo que se tornou hegemônico para a formação de técnicos, a EPSJV assume a politecnia como um eixo fundamental que permeia seus cursos e, por que não dizer, os processos de trabalho em seu interior, buscando articulação entre trabalho manual e trabalho intelectual. Busca-se, enquanto princípio, ir além de um determinismo na relação que vincula necessidades do aparelho produtivo e formação educacional, pois esta relação, marcada por complexidade, não pode ser entendida de forma mecânica. É possível perceber que tais premissas e princípios relacionados à educação em saúde na escola ganham novo sentido se tentarmos explorar algumas dimensões possíveis para sua construção e consolidação.

No âmago desta proposta de associação ensino/pesquisa no ensino técnico, ganham centralidade as seguintes questões, entendidas enquanto desafios a serem vencidos:

- como desenvolver uma forma de aprendizagem crítica e investigadora num contexto onde a produção do conhecimento e seu consumo estão historicamente separados?
- como garantir a incorporação dos resultados dos processos de investigação e do desenvolvimento científico em um contexto educacional onde os professores não têm acesso a atividades de pesquisa e investigação nem em sua formação?

- que pesquisa é essa, que se encerra em seus muros, e que ensino é esse, voltado para a resolução de problemas e para a reprodução de técnicas?

Em nosso projeto institucional, tomamos como referência os seguintes princípios de educação e ciência:

- professores e alunos são sujeitos pensantes do projeto educacional. Em cada experiência, em cada vivência existe um trabalho e um conhecimento incorporado. São os professores e os alunos que irão decodificá-los;
- o ensino e a investigação são processos que interagem na formação, em todos os seus níveis;
- o acúmulo de conhecimento e sua socialização permitem a incorporação dos resultados da produção científica no nível da reformulação dos conteúdos das disciplinas e dos currículos;
- a disseminação de formas e práticas de investigação são pressupostos do processo de ensino, uma vez que consideramos que os conteúdos necessitam ser descobertos.

Neste sentido, gostaríamos de destacar alguns pressupostos com os quais pretendemos trabalhar: os conteúdos das disciplinas não são algo acabado e verdadeiro, e a realização de investigações contribui para modificá-los, ampliá-los ou transformá-los; a problematização dos conteúdos, os questionamentos e a investigação permitem a articulação das disciplinas, transformando o estudo numa situação construtiva e significante; a análise como forma de ensino implica, como sustenta Paoli (1988), o treinamento de habilidades intelectuais, como decompor e recompor argumentos, estabelecer relações e elaborar abstrações.

O processo de trabalho em torno do ensino, nesta perspectiva, passa a ter outra conotação, se assumirmos a integração ensino/pesquisa enquanto um dos aspectos a conformar a natureza do trabalho educativo. Tal integração ganha importância na construção de uma matriz dialógica e interacional, onde o saber só pode ser compreendido em função do acúmulo de conhecimentos dos trabalhadores envolvidos, a partir de sua própria prática e experiência, fugindo à simples reprodução do conhecimento, enquanto modelo para compreensão do ato de ensinar. Implícita a este entendimento está também a possibilidade de socialização do saber por meio da troca entre diferentes sujeitos.

Insistimos nesta dimensão integradora, onde a teoria pode ser construída a partir da prática, que novamente se alimenta dessa teoria. Ousaríamos dizer que o investimento no aperfeiçoamento de docentes potencializa-os para promover intervenções e modificações necessárias à própria concepção de ensino presente na sociedade. Estamos falando do resgate da cidadania dos docentes a partir de uma qualificação diferente daquelas freqüentemente vivificadas pelos trabalhadores envolvidos com a educação.

A atividade de pesquisa numa escola técnica – uma experiência em construção[24]

Enquanto unidade técnico-científica da Fiocruz, a Escola Politécnica de Saúde tem como objetivo o ensino e, como campo específico, o ensino médio em saúde. Situada numa instituição de referência nacional como unidade de formação, cabe a ela experimentar modelos, sistematizar experiências, produzir e divulgar novos conhecimentos ou tecnologias na área do ensino técnico e capacitar agentes formadores.

Nosso desafio é "construir uma Escola capaz de desenvolver, aplicar e transferir modelos de formação e atualização técnica e científica para o nível médio na área de Saúde" (EPSJV, 1995), o que pressupõe:

- o compromisso da Escola com a disseminação de atitudes científicas, isto é, com a formação de pessoas com discernimento e percepção para lidar com o conhecimento, vivenciar experiências e com capacidade de articular teoria e prática;
- a possibilidade de superar a separação entre produção e consumo do conhecimento por meio do "aperfeiçoamento" dos professores e criação de oportunidades no desenvolvimento de projetos de pesquisa voltados para seu objeto de estudo ou para o próprio processo de trabalho e de ensino/aprendizagem;
- a iniciação científica de jovens no segundo grau.

Nesse contexto, a atividade de pesquisa coloca-se para a Escola como um instrumento fundamental no desenvolvimento de um modelo pedagógico que não só discuta os conteúdos essenciais para a área de Ciência e Tecnologia em saúde, mas que possibilite a "disseminação de uma atitude científica" e uma "forma de conhecer e refletir sobre o trabalho".

O compromisso com a melhoria do ensino básico e sua relação com o desenvolvimento de uma cidadania responsável são pressupostos para que a institucionalização da pesquisa em instituições de ensino possa contribuir para o processo de formação de quadros qualificados, tanto docentes como investigadores. Identificamos como proposta de desenvolvimento de pesquisa, para uma escola com nossas caraterísticas, atividades de investigação que possibilitem o ensino com pesquisa, o ensino para pesquisa e a pesquisa para o ensino.

As linhas de investigação devem, portanto, ser orientadas para:

- o aprofundamento dos conteúdos que são apresentados: disciplinas básicas, profissionalizantes específicas da saúde;

---

24 Participaram da concepção inicial do programa as professoras Tânia Celeste Matos Nunes, diretora da EPSJV; Maria Inês Carsalade Martins, vice-diretora da EPSJV e coordenadora de pesquisa; Miriam Struchiner, professora-visitante do CNPq; Izabel Cristina Lamarca, psicóloga da Diretoria de Recursos Humanos (Direh/Fiocruz).

- o desenvolvimento de práticas e métodos de ensino dentro da concepção de ensino proposta pela Escola, o modelo politécnico, o que inclui também a revisão de currículos;
- a produção de novos conhecimentos no campo do ensino técnico em saúde;
- o processo de trabalho em saúde.

Uma proposta de aperfeiçoamento com pesquisa

Criado em junho de 1994, o Programa de Aperfeiçoamento do Ensino Técnico (PAETEC) surge como "uma oportunidade para o aperfeiçoamento profissional no próprio espaço de trabalho, através da capacitação dos professores enquanto 'pesquisadores-em-ação', conciliando a prática docente e sua reflexão à metodologia científica e à investigação acadêmica na busca da compreensão sobre os processos envolvidos na educação politécnica dirigida à formação na área de saúde" (Struchiner & Martins, 1994:1).

O PAETEC nasce com o objetivo de fortalecer o campo do ensino, de pesquisa e produção científica no âmbito da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.[25] Destina-se a profissionais de nível superior, com atividade docente e de pesquisa no campo do ensino técnico, utilizando as atividades da Escola como objeto de intervenção e reflexão.

Suas metas estão direcionadas para a consolidação da integração entre processos educacionais e produção de conhecimento, solidificando esta unidade de ensino e pesquisa da Fiocruz como um espaço de referência para a formação de recursos humanos de nível médio na área de saúde.

A idéia de um programa de apoio ao ensino técnico desenvolve-se a partir de duas referências básicas. A primeira, de caráter conceitual, diz respeito à consolidação do modelo educacional e ao fortalecimento de práticas educativas, teoricamente consensuadas, mas pouco implementadas. Acrescenta-se a isto a necessidade de identificar e consolidar o espaço da pesquisa na Escola, considerando seu papel dentro da Fiocruz, bem como de aprofundar teoricamente e acumular conhecimentos em relação ao projeto de educação que temos. É necessário construir uma metodologia de trabalho que permita a formação e o desenvolvimento de professores no campo da ciência e da técnica.

A outra referência que nos fez chegar à proposta de um programa institucional foi a necessidade de redefinir as relações de trabalho do corpo docente da Escola. A modalidade "professor-horista", alternativa que possibilitou à Escola estruturar-se e construir sua proposta numa conjuntura político-administrativa adversa, enfrentada pelas instituições públicas federais na área de recursos humanos, não respondia às necessidades tanto do projeto institucional como daqueles trabalhadores que se envolveram nesse desafio. Era necessário, por um lado, promovê-los tecnicamente e

---

25 Portaria 130/94 da Presidência da Fiocruz.

prepará-los para assumir a execução de projetos de pesquisa e, por outro, buscar formas institucionais de mantê-los em suas atividades pedagógicas.

Nesse sentido, o programa caracteriza-se como específico e institucional, destinado ao aperfeiçoamento dos docentes/pesquisadores e ao conhecimento produzido na tarefa de ensinar, com as características inerentes ao perfil da Escola.

Cada projeto tem a duração de 24 meses, dividido em dois módulos de 12 meses. Os projetos são avaliados a cada 12 meses, por meio da comparação dos planos de trabalhos e dos relatórios dos participantes, mediada pela avaliação das atividades departamentais onde estão inseridos.

A equipe executora do programa é composta pela Coordenação de Pesquisa, Coordenação Administrativa, Coordenação de Ensino, chefias de Departamento e Núcleos. As coordenações se responsabilizam pelo acompanhamento direto das atividades, de acordo com o conteúdo definido no projeto.

A avaliação é feita por um comitê *ad hoc* formado: por dois representantes da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (coordenador de pesquisa e coordenador de ensino); dois membros externos à Escola, indicados pelo Conselho Deliberativo da Unidade nas áreas de formação em ciência e tecnologia em saúde e formação para os serviços de saúde; e um membro da Diretoria de Recursos Humanos (Direh/Fiocruz), indicado pela mesma.

Neste primeiro ano, a análise dos relatórios parciais e das avaliações dos grupos envolvidos indica questões fundamentais para esse debate. Dificuldades em trabalhar com a metodologia científica, definir objetos de estudo relacionados com a sua prática, identificar as possibilidades e limites do processo de pesquisa "com" ou "para" o ensino foram problemas reiteradamente apontados.

Conjugar as atividades de ensino com as atividades de investigação tem-se mostrado, na prática, outro grande desafio para o grupo de professores. Questões objetivas, como a disponibilidade de tempo e a impossibilidade de uma dedicação maior em função dos baixos salários, misturam-se a questões subjetivas, que se referem à internalização de uma nova maneira de enfocar o ensino e a pesquisa e a necessidade de mudanças do processo de trabalho.

A força dos argumentos nos coloca diante da difícil tarefa que é construir no cotidiano institucional uma prática de ensino que seja dinamicamente realimentada, reorientada e reconduzida pela produção científica dos professores. Por tratar-se de uma proposta interdisciplinar, o PAETEC traz dificuldades intrínsecas à construção de um modelo inovador de formação profissional, necessitando adequar métodos e conteúdos à experiência pedagógica, a partir da reflexão sobre ensino e pesquisa, teoria e prática.

É preciso resgatar o debate que cerca a associação entre ensino e pesquisa, reconhecendo que as relações são estabelecidas no cotidiano dos sujeitos sociais que delas participam, envolvendo, além da afirmação de um princípio, tomada de decisões, alocação de recursos humanos e financeiros, criatividade e motivação para as diferentes atividades e para a solução de problemas.

A criação de um espaço para o desenvolvimento de uma atitude de investigação é tarefa de todos os que desejam participar da construção da EPSJV enquanto unidade de referência para o ensino politécnico e condição *sine qua non* para que ocorra, simultaneamente, a transmissão de saberes e sua reelaboração com vistas à produção de novos saberes. Outro objetivo é fazer com que os pesquisadores se sintam à vontade para inventar métodos capazes de resolver os problemas levantados por seu objeto de estudo, adaptando princípios gerais à situação específica que têm em mãos. Conforme observa Bruner (1978:18) ao discutir o processo de educação:

> *O domínio das idéias fundamentais em dado campo implica não só no captar os princípios gerais, mas também desenvolver uma atitude em relação à aprendizagem e à investigação, ou modo de imaginar a solução, de ter intuições e palpites quanto à possibilidade de alguém resolver, por si só, os problemas...*

Assim, assumir uma nova postura em relação ao processo de ensino/aprendizagem implica problematizar a realidade e mobilizá-la para a participação conjunta, na busca de soluções para problemas significativos levantados por alunos e professores. Produzir conhecimento nesta direção mais ampla significa promover um processo permanente, não aceitando como acabados ou como fim, em si mesmos, os conteúdos transmitidos na escola.

A consolidação da proposta do PAETEC, deste modo, contribui para renovar as práticas de aperfeiçoamento profissional, abrindo espaços no próprio local de trabalho, possibilitando maior interação dos processos educacionais e das atividades de pesquisa. Trata-se de fornecer aos professores da EPSJV subsídios para que desenvolvam a assimilação crítica e criativa do processo que envolve a produção de conhecimento e, ao mesmo tempo, construir um modelo pedagógico de aperfeiçoamento profissional.

A Escola Politécnica tem na sua própria origem uma prática inovadora na área de ensino. Os projetos de educação politécnica, vocação científica, habilitação em registros e informações em saúde, atualização na área de saúde coletiva e do desenvolvimento gerencial, a pesquisa-ação aplicada ao processo educacional, entre outros, são modelos que se destacam quer na metodologia, quer na temática abordada.

Esta perspectiva de trabalho impõe o desafio de desmistificar a separação artificial, porém cristalizada, entre ensino e pesquisa, como aponta Demo (1992):

> *A desmitificação mais fundamental, porém, está na crítica à separação artificial entre ensino e pesquisa.(...) É comum o professor que apenas ensina, em especial o de 1º e 2º graus: estuda uma vez na vida, amealha certo lote de conhecimentos e, a seguir, transmite aos alunos, dentro da didática reprodutiva e cada dia mais desatualizada...* (p.12)

No campo do ensino técnico em saúde, a tendência apontada por Demo (Idem) se traduz numa tecnologia de ensino baseada na reprodução de conceitos, normas e procedimentos que, na maioria das vezes, não acompanha o estado da arte das áreas de saúde coletiva e biotecnologia.

O fato de a Escola Politécnica estar inserida numa instituição de ensino e pesquisa e desenvolvimento tecnológico em saúde como a Fiocruz, a coloca como um *locus* privilegiado para a articulação do ensino e pesquisa, com destaque para o aproveitamento de seu potencial pedagógico. São seus potenciais "aprendizes" não só os estudantes e trabalhadores de nível médio, mas todos aqueles envolvidos com sua formação: professores, supervisores, técnicos de recursos humanos. Assim, os resultados apreendidos da experiência com o PAETEC deverão desencadear um corpo de práticas pedagógicas, entendidas como instrumento propulsivo de desenvolvimento da pesquisa e do ensino, balizado num modelo de acompanhamento contínuo das produções, com ênfase no diálogo permanente como estratégia para renovação das relações travadas entre "professores/pesquisadores" e alunos.

Deste modo, impõe-se a retomada da qualidade do ensino como "tema" e "problema", como sugere Paoli (1988:51), trabalhando com a hipótese de que este pode ser um eixo fundamental para a análise da indissociabilidade entre ensino e pesquisa. Em seu ponto de vista, "a internalização institucional deste princípio deveria passar por um certo 'balanço' nos locais de trabalho, para que se percebam as dimensões 'sociais' dos aspectos envolvidos em sua formulação".

Em síntese, a indissociabilidade apontada acima deve concorrer para a necessidade de romper com o modelo enciclopedista, que privilegia a aquisição de informação e não uma metodologia de trabalho intelectual integral. Desconsidera também o modelo atomístico e associacionista do conhecimento científico e, mais do que isso, impõe que sejam consideradas as características dos sujeitos envolvidos no processo de ensino/aprendizagem.

Referências bibliográficas

BRUNER, J. S. *O processo da educação.* 7ª ed. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1978.

DEMO, P. *Introdução à metodologia da ciência.* São Paulo, Atlas, 1985.

DURHAM, E. R. O sistema federal de ensino superior: problemas e alternativas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* – Anpocs, ano 8, n. 23, 1993.

PAOLI, N. O princípio da indissociabilidade do ensino e da pesquisa: elementos para uma discussão. *Cadernos Cedes*, n. 22. São Paulo, Cortez, 1988.

ROMANELLI, O. *História da educação no Brasil (1930-1973).* Petrópolis, Vozes, 1989.

SAVIANI, D. *Sobre a concepção de politecnia.* Rio de Janeiro, Fiocruz/Politécnico da Saúde Joaquim Venâncio, 1989.

STRUCHINER, M. & MARTINS, M. I. *Boletim Informativo PAETEC*, n. 1. Rio de Janeiro, Fiocruz/EPSJV, 1994.

MAIS E MELHOR COM RECURSOS ESCASSOS

Joaquim Moreira Nunes

Na América Latina, são as crises econômicas graves que vêm desencadeando demandas sociais por novos conhecimentos gerenciais, decorrendo daí imensa procura por formação profissional específica. A crise econômica gera a procura de processos administrativos eficientes e eficazes. Pede-se que o Estado seja mais eficaz gastando menos, exige-se que ele preste mais e melhores serviços, o que significa fazer mais com muito menos recursos. Isso, num quadro de extrema carência de recursos, faz surgir a gestão da escassez, que somente será possível com a formação de gestores com conhecimentos teóricos e práticos diferentes dos atuais. Não apenas o setor público é atingido por essas demandas. Também a área privada é penalizada, pois, se a qualidade gerencial não acompanhar as exigências externas, haverá importantes setores da atividade privada condenados a desaparecer. As organizações modernas, sejam públicas ou privadas, têm apenas duas alternativas: serem crítico-criativas ou ineficazes.

A democratização de toda a América Latina, neste momento, atingindo os mais altos níveis de toda a sua história – não há nenhum Estado autocrático/autoritário/ditatorial na América abaixo do Equador – leva a que, politicamente, se identifique um quadro de movimentos sociais que demandam um Estado de administração mais eficaz e, além disso, de cunho diferente. As maiorias políticas exigem não só mais produtos ou serviços, como mais qualidade, diferente da que lhes é oferecida. Como nem tudo o que se produz é consumido, é preciso adicionar qualidade a produtos e a serviços e mais (ou muito mais): como os recursos são poucos, há que se administrar a escassez, e os custos devem ser justos, o que apresenta fortes implicações em matéria administrativa.

A participação dos cidadãos, levando ao controle social das atividades do Estado e à criação de canais por meio dos quais a sociedade civil organizada possa intervir no que o Estado se propõe fazer, levará, inevitavelmente, a sérios avanços na capacidade administrativo-gerencial necessária ante um novo contexto.

Esse quadro está plenamente desenvolvido nos países do Primeiro Mundo, existindo, em todos eles, avançadas experiências nesse campo. Na América Latina:

essa demanda histórica que privilegia os administradores, as escolas que os formam e o complexo em que eles desenvolvem suas atividades cria, ao mesmo tempo, uma pesada responsabilidade: contar com uma gerência eficaz é uma necessidade premente para a América Latina. (Kliksberg, 1988:60)

Em alguns países, a gerência da escassez se manifesta de maneira bastante contraditória além de desafiadora, pois, ao exigir-se que o Estado gaste menos por carência de recursos, quer-se que ele ofereça mais e melhores serviços. Aí, o que se coloca é se o saber administrativo existente está em condições de atender à demanda, se terá ele teoria ou instrumental para realizar essa proeza. De acordo com Bunje (Idem, p.32), "as ciências administrativas contemporâneas devem, entre outros aspectos, libertar-se dos mitos herdados da gerência tradicional e ser mais experimentais, mais abertas às inovações sociais". Ao que parece, é preciso deixar de lado velhos paradigmas, já esgotados e sem condições de responder às mutações sociais, e partir para o desenvolvimento de novos paradigmas, novas categorias de análise, modelos, processos, tecnologias e técnicas, ou seja, novas formas de enfrentamento desses problemas socioeconômicos (ver anexo).

Falar de novos paradigmas significa, ao mesmo tempo, sepultar velhas concepções: mudanças não significam transformações meramente formais, mudanças devem ser processuais e, em conseqüência, permanentes; não devem ser realizadas num único momento de crise, mas de modo constante, contínuo, ouvindo-se o meio externo. Tudo o que se tem escrito modernamente sobre teoria da administração tem seguido os parâmetros da inovação. A esse respeito, Motta (1979) identifica três princípios fundamentais que constituiriam a base da teoria:

- a inovação organizacional é, primordialmente, produto de demandas ambientais;
- a capacidade organizacional de inovar depende, fundamentalmente, de fatores gerenciais internos;
- a capacidade gerencial de inovar depende de habilidades para enfrentar e reduzir incertezas.

Quanto à inovação organizacional como produto de demandas ambientais, destacam-se como seus fatores causadores: maiores e diferentes exigências dos clientes quanto a produtos e serviços em tempos muito curtos; inovações tecnológicas; descontinuidade das mudanças (governos que mudam a cada quatro anos) e planejamento para no máximo quatro anos (período governamental); sociedade que se organiza politicamente, passando a exigir mais e melhor de seus governos; e, finalmente, a inflação e a escassez aguda de recursos.

Como dar resposta a esses grandes desafios? Alguns julgam que, simplesmente com a revisão de estruturas e funções, com a incorporação de novas tecnologias, com a análise antecipatória (e o conseqüente planejamento estratégico), adotando-se, além do mais, metodologias informatizadas para coleta e processamento de dados, estariam as organizações, públicas ou privadas, aptas a enfrentar e dar respostas a demandas externas por mais e melhores produtos ou serviços em época de cada

vez menos recursos. Acreditamos que, muito ao contrário, de nada adiantará instituir estruturas organizacionais modernas e até mesmo sofisticados meios (informatizados) de planejamento, sem que se desenvolva um processo de capacitação gerencial que, fugindo das práticas tradicionais, forme pessoal criativo, capaz de produzir respostas rápidas e necessárias.

A organização moderna deve possuir capacidade gerencial criativa para análise das informações externas (demandas sociais, dos clientes e do mercado). Essa capacidade criativa dos administradores, ou gestores, é o grande problema a ser enfrentado no interior das organizações, já que os conhecimentos disponíveis não atendem às demandas. Metodologias de análise ambiental devem ser constantemente incorporadas às práticas gerenciais, pois inovação é, essencialmente, um produto da gerência.

Roberts (1983) arrola papéis individuais e da estrutura organizacional, quando trata da gerência no processo de mudança. Os papéis individuais considerados importantes são: o cientista ou engenheiro criativo, para desenvolver idéias novas; o empreendedor, capaz de implementá-las na organização; o patrocinador, pessoa de poder na empresa que apóia a nova idéia; o agente direcionador, capaz de levar e trazer informações para garantir a comercialização da idéia. Além desses cinco papéis, Roberts cita ainda quatro fatores igualmente importantes na mudança: estrutura organizacional, recursos humanos adequados, *marketing* efetivo e planejamento estratégico. Neste, como em outros estudos, a conclusão fundamental é que tais fatores são importantes, porém não suficientes. O fator primordial (ou fatores) estaria no enfoque estratégico, de futuro, no entendimento da missão da organização e seus objetivos, com flexibilização não só dos processos, mas também de produtos e serviços, podendo ela se adaptar a novas demandas, do mercado ou dos clientes.

Essa importância da gestão nos processos de inovação é a chave da gerência japonesa. Hoje, entre os executivos americanos, é clara a noção (japonesa) de que não são os fatores tecnológicos, capital, *marketing* etc. que fundamentam as mudanças e, sim, a capacidade gerencial. As organizações modernas, cada vez mais, enfatizam o futuro, tornando o passado irrelevante. Mas o futuro de uma organização deve ser planejado já, o futuro é agora, a velocidade das mudanças externas exige pensamento estratégico, com uma independência cada vez maior em relação ao passado e à história da empresa. Fazer a empresa voltar-se para o futuro e para o mundo externo a ela envolve maior risco e incerteza. O fato de não se fundamentar em análise de fatores internos conhecidos, mas em fatores externos, que são incontroláveis, torna necessário aumentar a capacidade gerencial para enfrentar riscos e incertezas sobre decisões com repercussões futuras. Os tempos são curtos e as mudanças devem ocorrer com extrema rapidez, se quisermos dar respostas à sociedade. É extremamente rápido o surgimento de novas técnicas, tecnologias e métodos. Se não acompanhar essa evolução dos conhecimentos, o gerente eficaz de hoje será o incompetente de amanhã.

O gerente de hoje, como vimos, é o agente das mudanças. Investimento na capacidade gerencial, saberes, planejamento, antecipação às necessidades do mundo externo, informação (instrumento essencial para a tomada de decisões), habilidade para motivar pessoas e trabalhar em equipe, habilidade para enfrentar crises, confli-

tos e incertezas, valorizar as diferenças, num processo de crescimento institucional e pessoal, são requisitos que devem constituir o perfil do gerente nas instituições modernas. Para que ele possa ser esse agente motivador/desencadeador das inovações, deve ser formado e treinado em tecnologias que, em si, são parte integrante do processo de inovação. Sem dúvida, o administrador moderno há de estar em permanente absorção de novos conhecimentos, para, contínua e ininterruptamente, adaptar a organização às novas exigências do meio. No caso da formação para a organização pública, há que se exigir, em especial, "maior atenção aos compromissos sociais, políticos e morais por parte do dirigente, para manter a relevância da instituição pública" (Motta, 1979:9).

O velho paradigma pensa a administração pública dicotomizada entre política e administração. Nessa visão, os administradores seriam meros executores das decisões tomadas pelos políticos. Assim, teríamos (ou temos), na administração pública, a visão taylorista da escola clássica de administração do início deste século, referenciada na divisão entre os que pensam e os que fazem. Pesquisas recentes mostram que as burocracias do Estado estão muito longe de serem meras cumpridoras de ordens. Como diz Collins (1975:86), "elas podem ser entendidas melhor como arenas permanentes de negociações e conflitos."

Podemos identificar, no mínimo, três grupos de interesses, em luta pelo poder no interior das organizações públicas, que disputam a primazia de influir decisivamente nos rumos a serem tomados por essas organizações. O primeiro seria representado pelos servidores das instituições, que procurariam direcionar o serviço público no sentido mais conveniente para eles próprios. O controle do sistema de promoções, salários, descrição de cargos, por exemplo, significaria poder político-institucional para o grupo que o detiver, e a disputa pelo controle dessas informações é, certamente, responsável pelos baixos índices de produtividade. O segundo grupo seria constituído por agentes externos à organização e que exercem pressões para que ela se oriente para seus objetivos. O terceiro grupo seriam os clientes, isto é, os beneficiários legítimos dos serviços da organização.

Ainda sobre separação entre decisões políticas e ações administrativas – visão dos velhos paradigmas –, tinha-se a convicção de que, uma vez baixadas pelos escalões políticos (presidência, ministérios, governadores, prefeitos, secretários etc.), as decisões seriam executadas pelos escalões *de baixo* sem críticas ou discussões. O que se constata, porém, é que a força da máquina administrativa é tão grande que leva os políticos, muitas vezes, a sancionar decisões *vindas de baixo*. A realidade é a aliança entre o poder político e a burocracia. A burocracia é encastelada em suas práticas, tende à imutabilidade, à manutenção do *modus operandi*, à resistência a mudanças. Tem, além disso, uma imensa dificuldade de percepção da realidade, do que acontece lá fora, no meio externo, voltada que está para o meio interno, não tendo, assim, enfoque no cliente (a sociedade ou o povo), aquele para o qual existe o poder público.

Diante desse cenário, não são consideradas efetivamente as propostas de mudanças no Estado: as reformas administrativas se atêm à troca de nomes de ministérios, separação ou junção de atividades, aumento ou diminuição de cargos na hierarquia, valorização dos meios (organização e métodos, sistemas formais de com-

pras e de pessoal etc.), de tal modo que esses meios se transformem em fins de toda a atividade pública. Esta, por sua vez, distancia-se das funções para as quais foi criada. A alienação da realidade, do meio externo, das atividades-fim, da visão no cliente caracteriza o velho paradigma, em contraposição à visão realista, das perspectivas das políticas planejadoras, administradoras e reformadoras da burocracia, direcionando esta para os clientes e seus problemas, como propõe o novo paradigma.

O velho paradigma propõe o aperfeiçoamento dos processos, melhorias nos meios de fazer o que já é feito, sem questionar o próprio processo, a pertinência de sua existência. Procura a eficiência introduzindo melhores metodologias administrativas, sem refletir sobre a necessidade de determinada prática instituída. Automatiza por meio da microinformática, sem analisar previamente a necessidade do que se está a informatizar. Com isto, pode-se tornar mais eficiente o errado. O velho paradigma tende a fazer certo as coisas, esquecendo-se de realizar as coisas certas.

No serviço público, estruturado sob o modelo do velho paradigma, tudo deve ser controlado: a política de recursos humanos inclui uma série de roteiros voltados para o controle de pessoal, que se torna, praticamente, a única preocupação do sistema administrativo. Procurar motivação, adesão às propostas de trabalho, compromissos, participação, instituir políticas de desenvolvimento de pessoal não faz parte do sistema público. O resultado (e a regra) é um contingente sem capacitação, sendo raras as unidades de treinamento. Os poucos quadros treinados o são numa visão bastante retrógrada, isto é, apenas para o exercício de determinada tarefa, sem considerar a possibilidade de um processo de desenvolvimento ou formação. É, mais uma vez, o velho paradigma a pensar exclusivamente nos aspectos administrativo-formais (imediatos) da administração. A moderna concepção do desenvolvimento de recursos humanos (DRH) estabelece expandir ao máximo o potencial humano das organizações, educando sempre, como um processo contínuo e não eventual, como atualmente ocorre.

Desse modo, as organizações, públicas ou privadas, devem estabelecer sistemas de educação para todo o seu pessoal, com enfoque no melhor desempenho do corpo atual e preparo (educação) para assumir futuros cargos, valorizando os trabalhadores em seu desenvolvimento geral. Esse trabalhador com conhecimento de todas as etapas do trabalho de sua organização, e não apenas da tarefa que executa, estará preparado para executar novas funções nas organizações, que precisam, permanentemente, estar se ajustando às necessidades do meio externo, de seus clientes, enfim. Para tanto, as organizações têm que ser flexíveis e, dentro delas, também os servidores devem ser capazes de executar várias tarefas, devendo também ser flexíveis, posto que o trabalhador especialista tende a ser substituído por outro capaz de realizar múltiplas funções. Só com a percepção de todo o processo poderá o trabalhador ser participativo e influenciar o processo decisório institucional.

Segundo Deming (1990), "as pessoas podem produzir melhor se não se sentirem coagidas a atingir metas". Aparentemente, ele estaria pregando o descontrole nas organizações, ao dizer que o trabalhador não deve ter metas de produção a atingir. Mas o que ele enfatiza é que as metas sejam institucionais, no máximo das equipes de trabalho ou das equipes produtoras de bens ou serviços, nunca dos indivíduos. Eliminando-se as cotas numéricas individuais, afasta-se o medo do trabalha-

dor de não atingir as metas propostas. Sem coação e trabalhando em equipe, ele estará produzindo mais e melhor. O que essa afirmativa de Deming ressalta é a supremacia do trabalho em equipe sobre o trabalho individual, afastando-se a competição entre trabalhadores, característica do velho paradigma taylorista.

Voltemos ao tema inicial deste artigo, que é o desafio, a arte ou a ciência da administração para criar condições de dar respostas às demandas por melhores produtos ou serviços em tempos de crise, de escassez de recursos. Concordamos com Crozier (1984), quando diz que seria necessário investir em três áreas:

- pesquisa para produzir conhecimentos muito mais amplos do que os que temos;
- recursos humanos, que é a chave da questão;
- experimentação, pois precisaremos imperiosamente realizar pesquisas.

De início, devemos afastar, principalmente no serviço público, a abordagem auto-suficiente de que não precisamos de nenhuma transformação, mas apenas melhorar o que já existe. Essa abordagem deve ser substituída pelo método analítico, pela pesquisa, para descobrir verdades no campo da administração. Particularmente no serviço público, devemos ir ao encontro, buscar informações, analisar práticas e modelos existentes nas atividades privadas e mesmo construir juntos novos saberes. Estudar modelos e organizações bem-sucedidos, buscar as causas desse sucesso. Como os gerentes dessas instituições tomam as decisões, como administram o tempo, fazem eles muitas reuniões? Sobre o que se reúnem? O que discutem? Com quem se reúnem? Tomam decisões em reuniões? Como medem a eficácia de seu trabalho? Como verificam a efetiva implementação das decisões tomadas? Como definem e estabelecem uma rede de informações? Qual é o papel da estrutura na eficácia da administração?

Chamamos a atenção para esses pontos porque, na administração pública, ainda se começa a discussão sobre mudanças com o enfoque na mudança da estrutura organizacional e no seu desenho (organograma). Começa-se pelo fim do processo, sem definir: missão institucional, políticas institucionais (direcionalidade, portanto), objetivos ou responsabilização e, principalmente, que clientela a organização se propõe atingir com seus produtos ou serviços, se a organização é o que efetivamente os clientes desejam e, finalmente, como a organização acompanha a satisfação desses mesmos clientes, num processo contínuo de aperfeiçoamento de seus processos de produção. Os organogramas de organizações públicas são, de modo geral, inflexíveis, elaborados na crença de que um chefe será sempre substituído por outro com o mesmo perfil e com o mesmo desempenho, o que não implicará alterações maiores. Mudar, desde que tudo fique como está, parece ser a diretriz.

No sistema público de gerência, não se admitem erros do gestor. Daí resulta, por parte do servidor, uma posição defensiva em todo o processo de trabalho e a prática de não correr riscos nas decisões. Um princípio já aceito, no novo enfoque, é que um bom gerente deve cometer um número razoável de erros. Só o burocrata, na concepção negativa e popular da palavra, não comete erros, mas também não arrisca, nem inova. Nas modernas e flexíveis organizações, em que as mudanças são um processo permanente e constante e não apenas um momento episódico, freqüentemente, no desenrolar de uma crise, o gestor, enga-

jado na proposta de modernização, será aquele que, ao inovar, irá cometer uma dose razoável de erros.

O novo paradigma na administração envolve o desenvolvimento de novos conceitos e tecnologias, que podemos denominar de técnicas modernas de intervenção organizacional. Existe um amplo espectro de tecnologias, mas mencionaremos apenas duas, enquanto modelos.

O primeiro modelo é a *pesquisa-ação,* que utiliza conceitos e instrumentos básicos de pesquisa administrativa e que se caracteriza por ser um modelo em que os resultados vão ocorrendo durante todas as fases, e não apenas no final do programa. Diagnostica causas significativas dos comportamentos, dos problemas nos processos e nos produtos (serviços e bens) e é também instrumento de mudança organizacional. Os pesquisados, servidores/trabalhadores que executam os processos, têm uma participação ativa, pois, sendo membros da equipe de pesquisa, vão modificando o comportamento organizacional com base nas constatações da pesquisa. São eles, os trabalhadores da organização pesquisada, os verdadeiros agentes de transformação.

O segundo modelo é baseado na metodologia de ensino ABP ou PBL (aprendizado baseado em problemas ou *problem based learning),* que é uma estratégia educacional para aquisição de conhecimentos, saberes, habilidades, técnicas e atitudes na qual a experiência de ensino se dá em pequenos grupos. O estudo é individualizado, desaparecendo duas figuras clássicas em sala de aula: a do aluno passivo, receptor de conhecimentos, e a do professor, doador de saberes, decorrendo daí o surgimento do instrutor, que é o docente facilitador, o tutor. A fonte básica de aprendizado (o caminho do conhecimento) no ABP é a exposição à situação da prática diária de cada profissional.

Os dois modelos utilizados na prática didática orientam para a constituição de organizações marcadamente flexíveis e para a formação de profissionais que sejam capazes de entender criticamente a realidade de suas organizações, propondo intervenções/modificações do processo de trabalho, dos comportamentos, das ações, dos modelos marcadamente estratificados, imutáveis nas organizações públicas. E, mais que diagnosticar e propor, sejam capazes de, liderando equipes, efetivamente gerenciar os novos modelos de atuação do serviço público, que devem estar voltados para qualidade e clientes.

São os dois métodos (ou modelos) formas de ligar teoria e prática ou de pesquisar o que acontece, na medida em que acontece. Buscam identificação de causas a partir dos efeitos, trabalham com problematizações. São, portanto, instrumentos de mudança da realidade, questionando o imobilismo próprio das organizações, principalmente as públicas. Pretendem desenvolver a capacidade dos profissionais/servidores, no sentido de estabelecer saídas alternativas para os problemas detectados, estabelecendo interações com os setores envolvidos por meio da aplicação de técnicas fundamentais, e também específicas, de gestão.

É possível identificar, entre outros, os seguintes objetivos, tanto da metodologia da pesquisa-ação quanto do modelo ABP:

1. objetivo prático: contribuir para o melhor equacionamento do problema (identificação das causas, das soluções e acompanhamento), com a participação e cooperação, num trabalho de equipe de todos os envolvidos;
2. objetivo do conhecimento: obter informações que seriam de difícil acesso por meio de outros procedimentos, aumentando o conhecimento sobre determinadas situações ou efeitos;
3. objetivo instrumental: quando se tem um propósito limitado à solução de problemas práticos, imediatistas, técnicos ou operacionais;
4. objetivo voltado para a tomada de consciência dos agentes (servidores/trabalhadores) implicados nas atividades investigadas: não se trata, apenas, de resolver um problema imediato e, sim, desenvolver a consciência de todos os envolvidos, nos planos político-institucional, comportamental ou cultural, a respeito dos problemas relevantes que enfrentam, mesmo que soluções a curto prazo não possam ser implementadas. Trata-se de conseguir de todos a adesão e o compromisso com os objetivos institucionais. O objetivo, neste caso, é tornar mais evidente, aos olhos de todos os servidores/trabalhadores, a natureza e a complexidade dos problemas identificados;
5. objetivo voltado para a produção do conhecimento: trata-se da possibilidade de fazer generalizações a partir de problemas a serem cotejados com outros estudos ou teorias. Aqui, a busca não se limita apenas ao conhecimento imediatista, voltado exclusivamente para a solução de problemas da coletividade pesquisada.

Finalmente, e sem a pretensão de aprofundar o assunto, por não ser objeto específico deste artigo, cabe mencionar a questão relevante dos cursos de pós-graduação para profissionais da área administrativa, tanto de empresas públicas quanto privadas, ávidas por recursos humanos mais bem qualificados.

Quando falamos em flexibilização das estruturas organizacionais para responder às necessidades dos clientes, enfatizamos que flexíveis devem ser também os trabalhadores, aptos ao desenvolvimento de várias funções dentro das organizações. A flexibilização organizacional não é um modismo, mas uma necessidade. Ela é fruto do "acelerado ritmo em que as mudanças vêm ocorrendo e, principalmente, do extraordinário avanço da ciência e da tecnologia" (Bayma, 1995:5).

É nesse cenário de mudanças rápidas que as empresas buscam, na pós-graduação, profissionais mais bem qualificados/capacitados para dar respostas rápidas aos desafios administrativos. Esses profissionais devem estar permanentemente em busca de novos saberes, em permanente aprendizado, devendo constituir um competente e atualizado corpo de especialistas ou mesmo de generalistas. A dificuldade que se apresenta é, a nosso ver, a pouca ou nenhuma flexibilização dos cursos de mestrado e de doutorado, voltados que estão quase exclusivamente para a formação de docentes ou de pesquisadores. Quem optou pela carreira acadêmica, buscando, portanto, conhecimentos mais teóricos, pode obter respostas nesses programas. No entanto, aqueles que procuram conteúdos mais próximos da prática empresarial e necessitam saberes ou ferramental para aplicação imediata nas organizações, de onde com freqüência são oriundos e das quais ficarão por um longo período afasta-

dos para a realização do mestrado ou do doutorado, esses terão, eles próprios e as organizações, bons motivos para críticas. Dentre estas, encontra-se a exigência de elaboração de monografia (bastante assemelhada, em nosso meio, a uma tese de doutorado). Qual o interesse de um aluno/executivo, sem pretensões acadêmicas, por esse tipo de trabalho, condição final e indispensável para a obtenção do título?

A questão, a ser pensada, é se não deveriam existir cursos de mestrado e de doutorado com finalidades diversas: uns voltados para a formação de profissionais para o ensino e a pesquisa, e outros com o objetivo de atender as empresas/organizações em sua necessidade de recursos humanos mais bem qualificados. Num caso e noutro haveria mudanças na clientela, que seria predefinida para cada tipo de formação, alterações nos currículos e, como exigência para outorga do título, a elaboração de teses/dissertações simplificadas para a clientela voltada diretamente para o trabalho nas empresas públicas e privadas. Por que não pensar, até mesmo, em cursos sem dissertação, sem monografia final? Por que não considerar, por exemplo, cursos de mestrado e de especialização na mesma categoria, sem diferenças de hierarquia?

Neste momento de grandes e rápidas mudanças é preciso criatividade e revisão de velhos paradigmas. Antigas maneiras de formar profissionais para as organizações devem ser revistas, sem cair no engodo mencionado por Bayma (1995) sobre a criação, por instituições de ensino superior, de cursos chamados de *mestrados americanos,* pois muitos não possuem o aprofundamento exigido para um curso em nível de mestrado. É preciso criatividade na pós-graduação, mas que isto não signifique abusos que a aviltem.

Referências bibliográficas

BAYMA, F. Revolucionando a pós-graduação. *Jornal do Brasil (caderno Idéias),* Rio de Janeiro, 3/6/1995.

COLLINS, R. *Conflict sociology.* New York, Academic, 1975.

CROZIER, M. *Non se cambia la sociedad por decreto.* Madrid, Instituto Nacional de Administración Publica, 1984.

DEMING, W. *Qualidade: a revolução da administração.* Rio de Janeiro, Marques Saraiva, 1990.

KLIKSBERG, B. A gerência na década de 90. *Rev. Adm. Pública,* 22:59-85, 1988.

MOTTA, P. R. Visão contemporânea da teoria administrativa. *Rev. Adm. Pública,* 13, 1979.

ROBERTS, E. Generating effective corporate innovation. In: Myers & Sweezy: *Why innovations fail?* New York, Technological Review, 1983.

ANEXO

Quadro comparativo entre velhos e novos paradigmas das ciências adminstrativas[26]

CATEGORIAS	VELHOS PARADIGMAS	NOVOS PARADIGMAS
Natureza na mudança administrativa	1- Modificação das estruturas formais • eliminar ministérios • transferir funções de um ministério para outro • reformar os organogramas • rever procedimentos 2- Caráter formalista e jurídico 3- Modificação da hierarquia cargo-tarefa	1- Mudar a máquina pública não implica transformações meramente formais 2- Modificar um amplo espectro de correlações de poder, de atitudes, interesses, ideologias, condutas culturais, capacidades tecnológicas e estruturas organizacionais 3- Natureza multidirecional da mudança 4- Em lugar de reformas globais, escolher gargalos estratégicos, claramente delimitados, e neles se concentrar 5- Substituir reforma global por *realismo administrativo*
Política e administração	1- Dicotomia entre política e administração • pressuposto básico: há uma classe política, escolhida pela população, que dita as ordens, e há a administração para cumpri-las 2- O problema seria modernizar a administração, pois, se ela não cumpre as ordens, é porque está desatualizada tecnicamente	1- Existência de três tipos de grupos identificáveis e que procuram moldar a organização: • os intraburocráticos de pressão • os externos à organização • a clientela ou usuários 2- Metas e comportamento das organizações surgem das interpelações destes três com outros setores 3- As burocracias não são meras cumpridoras de ordens

26 Quadro elaborado a partir de artigo de Kliksberg, 1988.

Modelos obsoletos de percepção	1- A força da máquina é tão grande que ela pode preparar as decisões políticas 2- Alternativas para decisões das cúpulas do poder podem vir determinadas de baixo 3- Necessidade de as políticas aprenderem a manejar a máquina administrativa 4- Alianças entre políticos e burocratas 5- Transformação de meios (organização e métodos, sistemas formais de pessoal etc.) em fins dos reformadores administrativos 6- Concentração em produção de meios	1- Integração do planejamento situacional com a análise da conjuntura administrativa 2- Integração, a partir de percepções realistas, das perspectivas dos políticos, planejadores e reformadores administrativos
Pobreza de pensamento estratégico	1- Concentração em questões pontuais 2- Não se questiona a validade dos projetos para os quais se estão introduzindo melhores metodologias de administração políticas públicas essenciais, e modelos de tomada de decisão 3- Tornar mais eficiente o *errado*	1- Enfatiza pontos críticos, problemas focais 2- Concentra-se em temas como: modos de formulação, implementação, acompanhamento e avaliação de implementação, acompanhamento e avaliação de decisão, gestão das empresas estatais 3- Não se reduz à modificação de rotinas de funcionamento 4- Concentra-se em aspectos estratégicos em relação às metas prioritárias

Uma política de pessoal meramente *logística*	1- Rotinas orientadas basicamente para o controle de funcionários 2- Órgãos de pessoal localizados nos níveis inferiores da escala hierárquica 3- Inexistência de unidades de treinamento, ou são unidades marginais 4- Quadros treinados só para tarefas específicas 5- Falta de conexão entre os órgãos estatais especializados e as universidades 6- Capacitação de pessoal vista como um insumo marginal que se deve restringir ao treinamento em função da descrição do cargo	1- Política de pessoal que contemple temas como motivação, participação, relação entre mercado de trabalho privado e público, o desenvolvimento planejado e contínuo dos recursos humanos etc. 2- Um dos componentes básicos de uma política de pessoal é a capacitação 3- Concepção denominada *desenvolvimento de recursos humanos* (DRH) 4- Formação de recursos humanos coordenados
Tendências do consumo tecnológico	1- Caracterizada pelo *consumismo tecnológico* 2- Importar, a qualquer custo, a técnica gerada em países desenvolvidos	1- Desenvolvimento da capacidade nacional de pesquisa destinada a conhecer profundamente nossos problemas e a formular respostas partindo da própria capacidade e da transferência seletiva e crítica dos progressos tecnológicos do exterior
Estratégias para a mudança administrativa	1- Despotismo esclarecido 2- Elaboração de um *Livro de Reformas* 3- A reforma surgiria de um processo de *laboratório*	1- Percebe a reforma como um processo de mudança social que deve ser enfrentado como um processo político 2- Identificação de forças a favor e contra as mudanças e delineamento de táticas para agir em relação a elas

O mito da neutralidade tecnológica	1- Total neutralidade do campo das tecnologias administrativas 2- Área técnica cujos conceitos teriam caráter universal, independentemente dos contextos nacionais e regimes políticos 3- Existe uma forma autocrática de gestão em todos os níveis da administração pública, que é diferente do estilo administrativo democrático	1- Por sua própria natureza, grande parte das tecnologias administrativas deve incluir, necessariamente, as especificidades do contexto nacional 2- Tecnologias não são isentas por definição; no campo das tecnologias sociais há alternativas. Existem tecnologias coerentes com o autoritarismo e outras que se coadunam com os valores democráticos 3- Existe correlação entre os diferentes estilos de gestão e o regime político dominante

PESQUISA-AÇÃO: UMA METODOLOGIA DE CONSULTORIA

Joaquim Moreira Nunes
Maria Infante

Qualquer processo de transformação – em qualquer área do conhecimento humano – envolve a apresentação de propostas e relaciona novas maneiras de executar com maior eficiência e eficácia as atividades analisadas.

A reorganização administrativa de uma instituição – pública ou privada – pode apresentar, numa visão micro, uma série de propostas para diversas áreas e que visem tão-somente otimizar fluxos e procedimentos e criar novas rotinas. Propostas de novos fluxos, estudos de procedimentos e rotinas mais eficientes e eficazes, bem como a informatização das atividades, são ações que se podem tornar medidas isoladas, responsáveis pelo desenvolvimento estanque e temporário de um setor ou outro, sem, contudo, alterar o desempenho global da organização.

Se não houver compromisso institucional de mudança do processo gerencial, se não houver a conscientização das lideranças das instituições de que é o *homem* o principal agente de transformação e se o elemento humano não for trabalhado no sentido de se sentir responsável e parte essencial da mudança, nada ocorrerá.

A metodologia Pesquisa-Ação busca desenvolver técnicas e conhecimentos necessários ao fortalecimento das atividades desenvolvidas. Utilizando dados/achados da própria organização e valorizando o saber e a prática diária dos profissionais envolvidos, aliados aos conhecimentos teóricos e experiências adquiridas pelos pesquisadores, essa metodologia constituirá um novo saber que aponta propostas de solução dos problemas diagnosticados.

A metodologia Pesquisa-Ação discute a noção de que a investigação é freqüentemente confundida com o imobilismo, a divagação, a teorização e a elaboração de "mais um relatório". Ao se propor um processo de intervenção e, portanto, de mudanças a serem realizadas por quem está à frente do processo gerencial e não por um ou vários consultores que detêm o saber, fortalece-se a possibilidade de implantar propostas discutidas, já que serão os profissionais da organização os elementos modificadores daquela realidade institucional.

O perfil desse gestor, desse líder do processo gerencial, requer um conjunto de conhecimentos que lhe permita ver criticamente a organização e que o capacite, por meio do desenvolvimento da criatividade, a enfrentar as grandes dificuldades que têm de ser combatidas e a tomar as decisões mais eficientes e eficazes, voltadas para a qualidade dos produtos e serviços. Além desses conhecimentos, a preparação gerencial deve conter noções de motivação, de trabalho em equipe, de delegação de poder e iniciativa, e de transparência nas informações, a fim de proporcionar a participação efetiva de todos os membros da organização.

No processo participativo de gestão, a iniciativa para a ação, para a criação, para a revisão das práticas, dos hábitos, para o novo precisa ser aceita, compreendida e estimulada por todos os níveis gerenciais.

Inovar é um desafio gerencial. É compreender que existem fatores que facilitam ou dificultam a implantação de idéias novas numa organização em pleno funcionamento. Se não identificarmos tais fatores, não inovamos. Estaremos ignorando que toda instituição tem sua história, tem um passado e uma prática própria. Não conquistamos aliados, pois, sem dúvida, o processo de inovação é, principalmente, didático.

Cabe ao gerente moderno, em todos os níveis, fazer da mudança um ritual permanente. Deve, além do mais, desenvolver gerencialmente a idéia da mudança como um processo duradouro, constante, pois a conquista do novo, do diferente e do melhor exige esforços e ações contínuas voltadas para a transição.

Se a organização, no entanto, não oferece estímulos à ação (motivação) ou não satisfaz as necessidades e expectativas individuais e profissionais de seus funcionários, as dificuldades administrativas decorrerão daí, e não da competência técnica da instituição ou da ineficiência individual de seus membros.

Os indivíduos possuem grande potencial de desenvolvimento, como também desejam aprender novas habilidades e ampliar seus conhecimentos, para alcançar sempre níveis mais elevados de realização pessoal e profissional.

Apesar disso, a mudança está sempre sujeita a uma resistência potencial. Só a clareza e a franqueza ao se tratar dos objetivos – trabalho a ser feito – e de todos os aspectos da mudança dão conta do convencimento dos profissionais para o processo de inovação. Se não souberem o que a organização deles espera, não devemos contar com eles para inovar.

Na verdade, é no momento das mudanças que se cria todo um clima, todo um ambiente propício para discutir e reexaminar as atividades com todos os envolvidos. A metodologia Pesquisa-Ação valoriza a participação dos profissionais em todas as suas etapas. Assim, ocorrem três vantagens:

- as mudanças acontecem durante todas as etapas da Pesquisa-Ação, pois os profissionais são partícipes de um processo que lhes é explicado clara e transparentemente, fase a fase, passo a passo;
- os agentes de mudança são os próprios profissionais, não existindo interventores externos;

- as mudanças serão permanentes, pois os servidores – agentes de mudanças – passam a conhecer a metodologia tanto quanto os pesquisadores.

Segundo Thiollent (1992), na metodologia Pesquisa-Ação, o estudo da relação entre saber formal e saber informal visa estabelecer ou melhorar a estrutura de comunicação entre dois universos: o dos pesquisadores e o dos profissionais.

O profissional conhece os problemas e as situações que está vivendo. De modo geral, quando existem condições para sua expressão, seu saber é rico e espontâneo, muito apropriado à situação da organização. Já o saber dos pesquisadores permite a abstração, a formulação de hipóteses e a generalização, auxiliando na elaboração de novas maneiras de fazer o que já é feito.

O que não podemos é perpetuar o pensamento das propostas tradicionais de consultoria onde existem imposições autoritárias de "saber teórico" por parte de pessoas que nada ou pouco conhecem da realidade da organização. É a divisão já estabelecida entre "saber comum" e "saber científico", entre o saber dos "leigos" e o saber dos pesquisadores. Os profissionais acabam recusando o produto desse trabalho e voltam à sua prática sem mudar ou reverter o estabelecido.

Metodologia Pesquisa-Ação

A metodologia Pesquisa-Ação de Desenvolvimento Gerencial deve ser vista como uma forma de ligar teoria e prática ou de conhecer o que acontece, na medida em que acontece. Conseqüentemente, ao mesmo tempo em que ela se pauta pela afirmação do mundo da ação – e, portanto, do fazer –, deve ser vista como um instrumento concreto de mudança.

A metodologia Pesquisa-Ação cria um clima, dentro da organização que está sendo analisada, de troca de saberes, de permanente formação de recursos humanos, do lado não só dos profissionais da organização, mas também dos pesquisadores, que cada vez mais têm seus conhecimentos enriquecidos.

A compreensão da situação, a seleção dos problemas, a busca de soluções internas, a aprendizagem dos participantes, todas as características qualitativas da Pesquisa-Ação não fogem do espírito científico. O qualitativo e o diálogo não são anticientíficos. É indispensável, modernamente, valorizar a capacidade metodológica para compreender, de maneira articulada, séria e rigorosa, a realidade das organizações. O que não pode ocorrer é a redução da ciência a um procedimento ou processamento de dados quantificados, que corresponde a um ponto de vista criticado e ultrapassado até mesmo em alguns setores das ciências da natureza.

Objetivos da metodologia Pesquisa-Ação

Objetivo geral

- equacionar os problemas por meio do levantamento de soluções e propostas de ações para transformação da realidade. O resultado do trabalho é proveniente da troca de saberes entre pesquisadores e profissionais da organização.

Objetivos específicos

- desenvolver a capacidade de solução de problemas por meio do diagnóstico, da percepção, da preferência e dos valores das pessoas envolvidas na solução dos mesmos;
- conhecer melhor as habilidades interpessoais, de si próprios e de seus pares;
- facilitar o trabalho com dados da realidade no diagnóstico e na definição de metas e nas possibilidades organizacionais de responder às demandas;
- permitir algumas generalizações de alcance maior do que as das situações específicas em que as ações ocorrem;
- permitir a interferência na realidade, tratando a teoria de forma prática, ligando o pensamento à ação, detectando e corrigindo erros;
- criar um ambiente de aprendizado em que os diferentes participantes possam reconhecer as condições em que trabalham e, em vista dos objetivos a alcançar, mobilizar-se em ações para solucionar os problemas;
- ter conhecimento já sistematizado, adquirido pelo grupo. Assim, poder-se-á, por meio de dados gerais, mostrar possíveis causas remotas de problemas e conhecer alternativas que as relações pessoais e grupais impedem de ser identificadas durante o processo Pesquisa-Ação, que é, antes de tudo, educacional.

Instrumental técnico

O método Pesquisa-Ação, por ser predominantemente didático, pretende, no seu desenvolvimento dentro das organizações, que os participantes/servidores adquiram o conhecimento e passem a manusear as ferramentas da qualidade como instrumental técnico no seu trabalho diário e como um recurso tecnológico de grande resolutividade, voltado para o trabalho em equipe participativo e cooperativo, com base em dados, números, estatísticas e indicadores.

Trabalha-se na Pesquisa-Ação com a noção de processos de trabalho, definidos como o conjunto de atividades que recebem insumos, transformando-os, de acordo com uma lógica preestabelecida, em produtos ou serviços para responderem às necessidades dos clientes/usuários. Em outras palavras, cada processo tem fornecedores de insumos, os quais serão transformados e gerarão produtos ou serviços, que, conseqüentemente, serão consumidos ou comprados e, enfim, utilizados pelos clientes.

Compreendendo-se a idéia de processo de trabalho, os conceitos de cliente e de fornecedor vêm naturalmente. Além de identificarmos, nos processos, os clientes, os fornecedores, os produtos gerados, bem como os recursos necessários à sua pro-

dução, as interfaces dos processos e seu inter-relacionamento, também podemos afirmar que, dentro de qualquer organização, cada pessoa é, ao mesmo tempo, cliente de uns e fornecedor de outros.

As ferramentas consideradas básicas por sua baixa complexidade podem, portanto, ser utilizadas por todos os servidores em qualquer situação apresentada no processo de trabalho. Não é necessário criar um núcleo nas organizações para centralizar o uso dessa tecnologia da gestão. É a ferramenta disponível constituída de técnicas indispensáveis à identificação dos processos, dos produtos gerados, da qualidade desses produtos e da satisfação dos clientes.

As seguintes ferramentas da qualidade vêm sendo usadas no desenvolvimento da Pesquisa-Ação:

Observação direta das atividades e das condições de trabalho

A simples observação pode fornecer informações sobre, por exemplo, disposição física (*lay-out*) do local, disponibilidade de equipamentos, ritmo e natureza do trabalho etc.

- Entrevistas – são ferramentas para coleta de informações, baseadas num roteiro estruturado de perguntas.
- Fluxogramas – são representações gráficas das várias etapas do processo de trabalho.
- *Check list* 5W 1H – é o detalhamento das informações referentes a cada fluxograma construído.
- Votação múltipla – é uma seleção dos itens mais importantes numa lista de problemas, causas ou soluções.
- Folha de diagnóstico – é a descrição do problema: o que é, quando ocorre, onde ocorre, quem é afetado, quem são os responsáveis pelas atividades onde o problema ocorre e com que freqüência ocorre.
- Folha de verificação – é a quantificação dos problemas.
- Gráfico de Pareto – é a representação gráfica dos eventos analisados.
- *Brainstorming* – é uma técnica que possibilita, num curto período de tempo, levantar um grande número de problemas, causas e soluções.
- Técnica nominal de grupo – é a seleção e priorização de problemas, causas e soluções.
- Diagrama de causa e efeito – é a representação que permite mapear e classificar as causas de um problema.
- Indicadores – é o acompanhamento da quantidade e da qualidade dos produtos do processo de trabalho.
- Relatório escrito e oral – é a descrição de toda a Pesquisa-Ação.

Também podem ser pesquisadas e usadas outras ferramentas, como 5S, *brainwrinting,* técnica GUT, histograma, fluxograma de oportunidades, carta de tendência, diagrama de afinidades.

Plano de trabalho/descrição das fases

1ª Fase – Levantamento detalhado

Partindo-se do levantamento de documentos existentes em cada sistema a ser estudado, como organogramas, descrição de tarefas, fluxogramas, dados de produção e relatórios, elabora-se um roteiro de levantamentos a serem executados pela equipe técnica. Esses levantamentos iniciais são complementados por entrevistas com servidores, pessoas envolvidas na execução, supervisão, gerência e direção. Daí resulta um roteiro detalhado a ser executado nos locais de trabalho, verificando-se passo a passo e funcionário a funcionário cada fluxo das rotinas em estudo.

Principais componentes do levantamento:

- *levantamento inicial* – busca colher dados e informações referentes às rotinas propriamente ditas (quem faz, como faz, quando faz etc.) nos formulários, relatórios e arquivos existentes;
- *levantamento complementar* – orientado pelas observações inicialmente levantadas, engloba, além da apuração de peculiaridades de cada rotina, aspectos como índice de erros, idas e vindas desnecessárias, tempos entre as diversas etapas de procedimento, volumes (freqüência de ocorrências), demandas etc.

Como produto dos levantamentos, teremos a elaboração de fluxogramas (também passo a passo e funcionário a funcionário) dos procedimentos atuais. Os dados, informações, fluxogramas e observações constituem a base para a próxima fase: análise crítica.

2ª Fase – Análise crítica

Esta fase consiste em submeter cada um dos procedimentos a um estudo de verificação, a fim de detectar e avaliar os problemas, as falhas e os pontos passíveis de aprimoramento. Compõem esta fase:

- análise de metas
- técnicas de simplificação do trabalho
- análise e delineamento de formulários
- divisão e distribuição do trabalho
- técnicas de controle interno
- relatórios gerenciais
- informática
- concentração/dispersão dos tempos de processamento
- técnicas de agilização dos fluxos de papéis
- centralização/descentralização/delegação
- treinamento dos executores
- treinamento dos gerentes

Os problemas, as falhas e os pontos passíveis de aprimoramento, identificados nesta fase, constituirão os insumos para a próxima fase: intervenção.

3ª Fase – Intervenção

Esta fase consiste no estudo de alternativas de solução para os problemas, falhas e pontos passíveis de aprimoramento identificados na análise crítica. Engloba, ainda, a escolha da(s) melhor(es) alternativa(s) de solução e a montagem dos novos procedimentos e definição detalhada do instrumental de apoio (pessoal, formulários, microcomputadores etc.).

A equipe técnica elabora o delineamento detalhado (passo a passo e funcionário a funcionário) das opções possíveis. Inicia-se o processo de escolha das opções e sua aprovação, com discussões sucessivas com todos os servidores, principalmente com os gerentes (tomadores de decisão). Nesta fase, algumas alterações nos procedimentos já podem ser implementadas pelas chefias, iniciando-se o processo de mudanças e preparando-se a fase seguinte: elaboração da documentação para aprovação.

4ª Fase – Elaboração da documentação para aprovação dos novos procedimentos

Esta fase consiste em preparar relatórios para submeter os novos procedimentos à aprovação das instâncias competentes. São produtos desta fase:

- relatório final e conclusivo;
- manuais de procedimentos.

5ª Fase – Implantação

Em todas as fases até aqui discutidas, desde o levantamento até a elaboração da documentação, teremos a participação diária e constante de todos os profissionais envolvidos nas atividades estudadas, chefes e chefiados. Os produtos finais serão o resultado desse encontro de saberes: de um lado, o saber de quem faz no dia-a-dia, o saber institucional, possivelmente acrítico. De outro, o saber dos pesquisadores, o saber teórico e crítico. É desse encontro de saberes colocados tecnicamente nas discussões que resultarão propostas de modificação dos procedimentos.

Com esta maneira de construir um processo de intervenção, cria-se um clima de confiança entre profissionais e pesquisadores, extremamente facilitador das mudanças.

O tempo de realização do projeto, de preparação da mão-de-obra para novas práticas, de mudanças de conduta é comparativamente mais lento do que uma consultoria clássica, que deixa um produto a ser implementado pela Direção. A nosso ver, se, por um lado, "perde-se" mais tempo em discussões e escolha da melhor opção, por outro, ganha-se muito tempo na implementação das propostas. Essa fase não é necessária, não é limitada no tempo. Ela existe, sim, como ações diluídas durante todo o processo.

6ª Fase – Acompanhamento

A realização de uma Pesquisa-Ação de acompanhamento visa a avaliar a qualidade da implementação das propostas de intervenção. O cumprimento desta fase será proveniente do acordo entre a organização e os pesquisadores, e o plano de trabalho para esta etapa dependerá dos produtos resultantes da Pesquisa-Ação anterior.

Pesquisa-Ação: "caindo na real"

Se até aqui foi abordada a questão teórico-metodológica que sustenta o processo de Pesquisa-Ação, torna-se importante apresentar resultados da sua aplicação, para demonstrar sua viabilidade e consistência enquanto instrumento de reorganização administrativa. O caso descrito a seguir refere-se ao processo de reestruturação da gestão de meios levada a termo em um hospital de pequeno porte, iniciado em 1990, constituindo-se em desafiante estudo de caso.[27] O hospital analisado tinha como política institucional:

- a assistência a pessoas que apresentassem doenças infecciosas e parasitárias: doença de Chagas, esquistossomose, Aids, leishmaniose, paracocoidiomicose, hanseníase etc.;
- a pesquisa aplicada nessas mesmas áreas, visando ao aprimoramento científico do tratamento dessas doenças.

Para a elaboração desse trabalho, foi desenvolvido o seguinte plano:

Fase 1 – Levantamento das necessidades

A equipe partiu das necessidades apontadas em reuniões com a Direção e com os profissionais envolvidos, pertencentes à Coordenação de Administração e Planejamento. O resultado dessas reuniões delimitou, como objetivo principal do trabalho, a descentralização das decisões de maneira compatível com as normas jurídico-administrativas vigentes, com o regimento do hospital e com o processo gerencial participativo.

Fase 2 – Levantamento detalhado

No Serviço de Administração e Setores de Pessoal, Compras, Almoxarifado e Manutenção, vinculados à Coordenação de Administração e Planejamento, a equipe:

- analisou os documentos existentes e realizou entrevistas com as chefias (Serviço de Administração, Setores de Pessoal, Compras, Almoxarifado, Manutenção e Coordenação de Administração e Planejamento);
- verificou os fluxos das atividades.

Fase 3 – Análise crítica

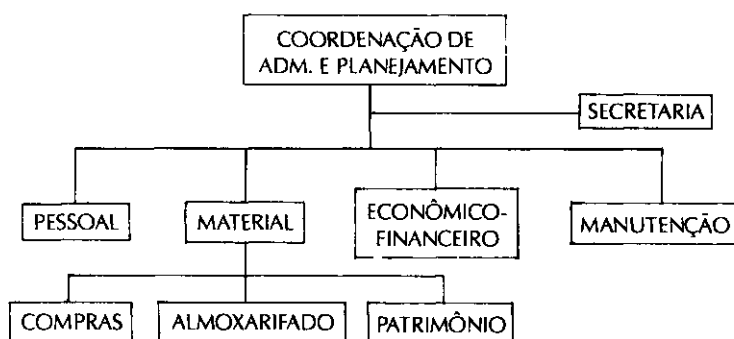
Ao término do levantamento detalhado, foram identificados os seguintes problemas:

- duplo comando;
- ausência de programação;
- indefinição de tarefas;
- ausência de mecanismos de controle;

27 A Pesquisa-Ação foi realizada pela seguinte equipe técnica: Moreira Nunes (coordenador), Maria Infante, Regina Roque de Abreu, Washington Mourão, Janaina Martins Soares.

- superposição de funções;
- ausência de sistematização de informações gerenciais;
- ausência de sistematização no acompanhamento da execução orçamentária;
- procedimentos administrativos exclusivamente manuais.

Fase 4 – Formulação e discussão das propostas

As soluções propostas pela equipe foram discutidas com as chefias (Serviço de Administração e Setores de Pessoal, Compras, Almoxarifado e Manutenção e Coordenação de Administração e Planejamento). O resultado das discussões teve como produto as seguintes propostas gerais:

- criação de uma Secretaria na Coordenadoria de Administração e Planejamento, para racionalizar a centralização dos processos e procedimentos, atribuindo-se tarefas, controles e responsabilidades específicas nos trâmites interno e externo das demandas burocráticas/administrativas;
- o Setor de Pessoal executará, exclusivamente, as tarefas de administração de pessoal interno do hospital que lhe forem delegadas pela Diretoria. O desenvolvimento de recursos humanos deve ficar sob a responsabilidade de Centro de Estudos ou de uma estrutura de ensino e pesquisa a ser desenvolvida no hospital;
- criação de um Setor de Materiais, que abrangerá as ações de compra, guarda, distribuição e controle de tudo o que venha a ser adquirido para o funcionamento do hospital;
- criação de um Setor Econômico-Financeiro, que, de início, realizará o acompanhamento e a execução orçamentária, evoluindo para a elaboração e acompanhamento da proposta orçamentária;
- o Setor de Manutenção será responsável pelo gerenciamento da manutenção de equipamentos, prédios e instalações.

Além das propostas, a equipe de trabalho descreveu os recursos necessários (pessoal, equipamento, espaço físico etc.) para implementá-las e sistematizou, detalhadamente, os fluxos de cada processo de trabalho.

Fase 5 – Aprovação e implementação

O relatório final foi submetido à avaliação da Direção e do Conselho Departamental do hospital, cabendo a implementação das soluções propostas aos vários setores da Coordenação de Administração e Planejamento.

Em março de 1992, os membros do Núcleo de Desenvolvimento Gerencial conduziram uma Pesquisa-Ação de acompanhamento que objetivava avaliar o Programa de Modernização Administrativa do hospital, iniciado em 1990.

A Pesquisa-Ação de acompanhamento foi realizada de acordo com as seguintes fases:

Fase 1 – Levantamento detalhado da situação atual da Coordenação de Administração e Planejamento

Nesta fase, analisou-se criticamente a compatibalização da situação atual com as propostas resultantes da Pesquisa-Ação de 1990. Essas análises foram discutidas em grupo, chegando-se à conclusão de que o principal problema diagnosticado era o processo gerencial centralizado.

Fase 2 – Aperfeiçoamento da racionalização e modernização das atividades da Coordenação de Administração e Planejamento

A partir das discussões da equipe com os profissionais da Coordenação, ficaram definidas as seguintes atividades, por Sistema e Subsistemas:

Sistema de Secretaria Geral

Subsistema Informações

- organização e manuseio de arquivos administrativos
- leitura e sistematização de novos procedimentos administrativos

Subsistema de Administração de Documentos

- controle e acompanhamento de movimentação de processos
- distribuição da documentação interna e externa do hospital

Subsistema Apoio Administrativo

- atividades de datilografia
- atividades de redação
- atividades de reprografia

Sistema de Recursos Humanos

Subsistema de Administração de Pessoal

- contratação e acompanhamento de bolsistas
- acompanhamento/controle da apuração de freqüência
- elaboração e atualização do prontuário (histórico funcional) dos servidores do hospital

- programação de férias
- acompanhamento e divulgação de normas e procedimentos relativos à administração de recursos humanos
- elaboração e atualização da movimentação de pessoal

Subsistema de Desenvolvimento de Recursos Humanos

- elaboração do perfil funcional dos servidores do hospital
- avaliação de desempenho
- coordenação dos processos de promoção vertical e horizontal
- elaboração da programação de treinamento

Sistema de Abastecimento

Subsistema de Compras

- aquisição de material de consumo
- aquisição de material permanente e equipamentos
- aquisição de serviços

Subsistema de Guarda e Distribuição

- acompanhamento dos prazos de entrega dos insumos
- recebimento e conferência de insumos
- distribuição automática de insumos
- análise de consumo do hospital no exercício
- procedimentos de gestão de estoques

Subsistema Econômico-Financeiro

- elaboração da proposta orçamentária
- acompanhamento da execução orçamentário-financeira
- acompanhamento da gestão financeira (execução orçamentária *versus* produção)

Subsistema de Custos

Sistema de Manutenção

Subsistema de Manutenção de Prédios e Instalações

- elaboração de um plano anual de manutenção de prédios e instalações
- execução e acompanhamento do plano anual de manutenção de prédios e instalações
- ocorrências de manutenção eventual
- preparação das instalações de equipamentos a serem adquiridos
- avaliação dos serviços de manutenção realizados no exercício

Subsistema de Manutenção de Equipamentos

- elaboração de um plano anual de equipamentos
- execução e acompanhamento do plano anual de manutenção de equipamentos

- ocorrências de manutenção eventual
- avaliação dos serviços realizados no exercício

Sistema de Atividades Gerais

Subsistema de Portaria

- controle das portarias
- atividades de zeladoria

Subsistema de Limpeza

- supervisão da limpeza realizada no hospital

Subsistema de Rouparia

- distribuição da rouparia
- costura

Subsistema de Patrimônio

Fase 3 – Produtos a serem entregues à Direção do hospital para aprovação e implementação

Relatório conclusivo com propostas alternativas para a solução dos problemas detectados. Para cada proposta apresentada a equipe descreveu: os fluxos dos processos de trabalho, suas interfaces, os instrumentos utilizados para execução e os relatórios gerenciais que cada sistema deve produzir, cujo resumo segue em anexo.

ANEXOS

Resumo dos problemas e propostas constantes dos relatórios entregues à Direção do hospital onde se realizou a Pesquisa-Ação

Anexo 1

Sistema de Secretaria Geral

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	SOLUÇÕES PROPOSTAS
a Secretaria Geral não tem autonomia para distribuir nem para avaliar o fluxo dos processos, por desconhecer as rotinas e procedimentos dos processos administrativos; não há nenhuma análise crítica sobre as conseqüências da demora dos processos nos setores do hospital; a distribuição de tarefas e o fluxo do arquivamento não foram definidos; daí, o acúmulo de papéis e documentos para arquivar (faz "quem tem tempo").	responsabilizar a avaliação crítica dos fluxos dos processos, propondo sistemáticas mais eficientes; coordenar os prazos de permanência dos processos nos setores do hospital; verificar se as informações contidas nos processos estão de acordo com a rotina administrativa existente; coordenar as atividades de organização/ elaboração e informatização dos arquivos da Direção e Administração do hospital; estabelecer fluxo e atribuições: • designar o responsável pela atividade e seu substituto eventual, • estabelecer horário diário para execução das tarefas, • definir critérios de arquivamento segundo a lógica mais adequada; definir lógica de arquivamento da área administrada, por sistemas (de Abastecimento, de Manutenção, de Recursos Humanos, de Atividades Gerais, de Secretaria Geral), com seus respectivos subsistemas.

Anexo 2

Sistema de Manutenção

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	SOLUÇÕES PROPOSTAS
não tem qualquer tipo de planejamento das ações; não tem equipe própria de manutenção de prédios, instalações e equipamentos, nem servidores específicos de manutenção; não existe controle de qualidade dos serviços realizados; excessiva participação dos usuários no processo de manutenção; existe um chefe de manutenção que não atua nem como gestor nem como técnico.	elaborar o Plano Anual de Manutenção de Prédios e Instalações (Pampi) e o Plano Anual de Manutenção de Equipamentos (Pameq); estabelecer um cronograma de visitas a todos os setores do hospital para, em conjunto com o usuário, identificar as reais necessidades de serviços de manutenção de prédios, instalações e equipamentos; estimar e manter em estoque os materiais necessários à realização dos serviços de manutenção; qualificar, em nível de artífices de manutenção, os servidores do Apoio Assistencial do hospital para que constituam o primeiro núcleo de manutenção de prédios, instalações e equipamentos do hospital; participar no processo de contratação de firmas e do processo de aquisição de equipamentos; alimentar o Cadastro Qualificado de Fornecedores do hospital com dados cadastrais de firmas especializadas e fornecedores de peças, além de registrar informações que qualifiquem o desempenho da firma; controlar e acompanhar os serviços realizados pela equipe técnica própria do hospital, pela Oficina Central e pelas firmas contratadas; estabelecer visitas periódicas a todos os setores do hospital para identificar as necessidades de serviços de manutenção de prédios e instalações que não foram contemplados no Plano Anual de Manutenção; controlar e acompanhar os serviços realizados pela equipe técnica própria ou da Oficina Central; providenciar, antes da chegada do equipamento, as instalações necessárias ao funcionamento; elaborar o Balanço Anual da Produção do Subsistema de Manutenção de Prédios e Instalações e de Equipamentos.

Anexo 3

Sistema de Atividades Gerais

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	SOLUÇÕES PROPOSTAS
há três entradas no hospital: para o Serviço de Administração, para a Internação e a principal. Desses três acessos, nenhum funcionava como portaria (fornecendo informações, controlando entrada e saída de visitantes, verificando identificação funcional etc.); os serviços de limpeza são terceirizados, e seus funcionários, supervisionados por uma servidora do hospital; nessa supervisão não consta qualquer avaliação da qualidade dos serviços executados e do material fornecido pela firma contratada; a firma contratada troca o pessoal da limpeza sem considerar as especificidades de treinamento necessárias para trabalhar num hospital; não há controle do consumo de roupas, já que todos os servidores da Enfermagem têm acesso ao armário. Atualmente, o Subsistema de Rouparia não funciona como órgão abastecedor. É a Enfermagem que notifica a falta de peças recebidas; a lavanderia do outro hospital, responsável pela lavagem de roupas do hospital analisado, não presta serviço de boa qualidade: extravia roupas e utiliza produtos que deterioram as roupas rapidamente; como a responsável pelo Subsistema de Rouparia não é o elo de ligação entre os hospitais, não se cobra a falta de roupas e a qualidade dos serviços prestados.	criar a Portaria da Administração Geral, que funcionará como uma central de informações e de orientação; criar a Portaria Geral, que funcionará com dois servidores. No horário de visitas a pacientes internados, um dos porteiros abrirá a portaria de acesso à Internação, controlando a entrada dos visitantes por meio da distribuição de cartões de visita; os funcionários da firma contratada devem continuar sendo supervisionados pela servidora do hospital. Suas responsabilidades serão as seguintes: • registrar a qualidade dos serviços prestados (coletar informações com os usuários, bem como dos materiais fornecidos pela firma), • participar, como representantes do hospital, do processo licitatório de escolha da firma de limpeza a ser contratada, discutindo as especificidades do hospital, o número de trabalhadores necessários, as qualificações necessárias, distribuição de carga horária etc., • estimular, no âmbito do hospital, a coleta seletiva do lixo; cabe ao Subsistema de Rouparia providenciar a lavagem e conserto das roupas, bem como a reposição e distribuição das peças para a Enfermagem; o Subsistema abastecerá a Enfermagem, recebendo as roupas sujas ou danificadas e fornecendo as peças limpas. No caso das roupas sujas, faz o rol, ensaca as mudas e entrega ao servidor do Sistema de Atividades Gerais, para que sejam encaminhadas à lavanderia do IFF. No caso de roupas danificadas, providencia o conserto.

	o Subsistema de Rouparia manterá: • três mudas de cada peça de roupa (uma em uso, uma no armário e uma lavando) e mais uma muda na Enfermaria, como reserva emergencial. Como opção para essa proposta: quatro mudas de cada peça (uma lavando, uma em uso e uma no armário), com a chave do armário acessível à Enfermagem, • o armário trancado à chave, com acesso restrito ao Subsistema de Rouparia. No fim do expediente, entregará a chave, em envelope lacrado, ao plantonista responsável, • fichas de prateleira, controlando a entrada e saída de peças.

ANEXO 4

Sistema de Materiais

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	SOLUÇÕES PROPOSTAS
não há integração entre o Subsistema de Compras e o Sistema de Manutenção, para viabilizar as instalações necessárias ao funcionamento dos equipamentos. Estes ficam parados até que sejam feitos os reparos necessários; não existe padronização de materiais médico-cirúrgicos e materiais de uso comum; não há um cadastro de fornecedores com informações sobre a qualidade do seu desempenho; não existe um arquivo de catálogos dos materiais consumidos pelo hospital; o hospital deve enviar todas as requisições de compras para autorização. Falta delegação de competência; os processos de aquisição, enquadrados seja em compra direta, seja em licitação, são muito morosos e com passos desnecessários; a maioria dos procedimentos se encontram centralizados na Diretoria de Administração.	a aquisição dos materiais de consumo que não estejam na lista de itens padronizados, mas que sejam necessários, deverá ser justificada pelo setor requisitante e avaliada por comissão especialmente designada; a aquisição de materiais de consumo excepcionalmente necessários a eventos únicos e que, portanto, não serão incluídos na lista de itens padronizados deverá ser justificada, avaliada e aprovada pela Coordenação de Administração; padronizar os materiais médico-cirúrgicos e demais materiais consumidos pelo hospital; elaborar o "Sistema de Registro de Preços": as listas de materiais médico-cirúrgicos e de uso comum padronizadas deverão ser atualizadas mensalmente a partir de listas de preços obtidas dos fabricantes, fornecedores, associações comerciais, órgãos governamentais; obter e organizar, de forma sistemática, catálogos de materiais junto aos fornecedores do hospital, implantando a obrigatoriedade de apresentação de catálogos quando da realização de licitação ou dispensas de licitação; para agilizar os processos de aquisição, a Direção do hospital deve possuir delegação de competência para autorizar essas compras, considerando-se que o hospital já é uma unidade orçamentária; no caso de processos de compra direta, todos os trâmites necessários devem ser realizados pelo Subsistema de Compras. No caso de licitação por carta-convite, as propostas de fornecimento deverão ser abertas na presença de representante do setor requisitante, para que, sempre que possível, este opte na hora pela melhor proposta.

Anexo 5

Sistema de Recursos Humanos

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	SOLUÇÕES PROPOSTAS
o Setor de Pessoal não funciona como órgão técnico, apenas encaminha papéis e acompanha trâmites burocráticos. Não faz a seleção e recrutamento de bolsistas e estagiários, nem gera relatórios com informações quantitativas e qualitativas sobre os mesmos; o Setor de Pessoal não possui prontuários com a vida funcional dos servidores; o Setor de Administração de Pessoal não é reconhecido pela Secretaria Geral como órgão responsável pela análise e difusão de informações sobre recursos humanos; a transferência de servidores é efetuada pela Direção e pelo Serviço de Administração, sem que o Setor de Administração de Pessoal seja informado; o Setor de Administração de Pessoal nunca elaborou/participou de um processo de avaliação de desempenho dos servidores; o Setor de Administração de Pessoal nunca participou de um processo de promoção horizontal; no processo de promoção vertical, participou como órgão técnico.	realizar assessoramento técnico na área de Administração de Pessoal, não limitando suas atividades à simples coleta e tabulação de dados. Os dados deverão ser analisados, comparados e discutidos com os setores, para que possam ser úteis na tomada de decisões; ter um banco de dados de todos os servidores; qualificar-se para assessorar tecnicamente as chefias, principalmente na adequação das escalas de serviços (plantões) à programação de férias; criar um instrumento de informação dos serviços do hospital. Qualquer norma, ato ou procedimento a ser divulgado deverá incluir análise e comentários do Setor de Administração de Pessoal; participar do Projeto de Avaliação de Desempenho dos servidores. Participação pressupõe conhecimento técnico, ou seja, conhecimento dos perfis reais existentes nos quadros do hospital; incluir os resultados das avaliações de desempenho no prontuário dos servidores; participar integralmente na operacionalização dos processos de promoção, desde o assessoramento técnico até o acompanhamento burocrático dos procedimentos administrativos; elaborar um Programa Anual de Treinamento para todos os servidores do hospital.

Referências bibliográficas

THIOLLENT, M. *Metodologia da Pesquisa-Ação*. São Paulo, Cortez, 1992.

Este artigo é uma versão simplificada de um trabalho de consultoria realizado pela equipe do NDG/EPSJV, que contou com a colaboração das bolsistas de aperfeiçoamento profissional: Janaina M. Soares, Regina Célia de M. Pereira e Verônica de Moraes.

FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS COMO COMPONENTE ESTRATÉGICO PARA A ÁREA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Sergio Munck
Mauricio De Seta

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa a articulação entre órgãos de saúde de diferentes esferas administrativas, visando dar funcionalidade e racionalidade a todas as suas ações. É o avanço da estruturação do setor saúde no País, obtido por meio de esforços das correntes progressistas ao longo dos anos e de sua participação incisiva na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), que culminou com a recomendação de adoção desse sistema pelo Estado, refletindo-se na inclusão de suas idéias na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde.

Para que esse sistema de saúde funcione com eficiência, é estratégica a obtenção, em tempo hábil, de informações fidedignas, tanto no nível central quanto nos regionais e locais, sobre a demanda dos serviços, material gasto, número de profissionais, patologias mais freqüentes tratadas no serviço, perfil epidemiológico da população etc. de forma a orientar a tomada de decisões e a gerência do sistema. O prontuário do paciente, utilizado para o acompanhamento clínico, também fornecerá dados importantes para a manutenção do Sistema de Informações em Saúde e subsidiará pesquisas para melhoria da assistência.

A necessidade de pessoal devidamente capacitado para produzir e utilizar as informações em saúde é vista como estratégica pelo nível gerencial do SUS. Neste trabalho, relato de uma experiência implantada há dez anos, é discutida a formação do técnico em registros de saúde como parte do processo de formação de recursos humanos, procurando-se traçar o perfil desejado, pontuando sua área de atuação e esclarecendo os objetivos do curso. Segue-se uma breve análise do conteúdo das disciplinas, tendo como referência as atribuições desse profissional e a realidade do SUS.

Procura-se delimitar a área de atuação do curso, tendo em vista a diversidade de concepções existentes, entendendo-se que as informações em saúde devem gerar conhecimentos sobre a realidade, permitir a análise da situação de saúde e

orientar as ações no sentido de transformar aquela realidade. Apresenta-se de forma sucinta a organização dessas informações nos serviços e seu impacto na qualidade da assistência prestada e na saúde da população.

Finalmente, apresentam-se os resultados obtidos em nove anos de existência do curso, desde a criação de uma habilitação profissional, passando pela necessidade de edição do material didático utilizado, até a consolidação de um modelo de formação técnica para trabalhadores do SUS nessa área temática, na perspectiva de sua descentralização.

Delimitação da área de estudo

Verifica-se freqüentemente, em vários trabalhos publicados ou em palestras, o termo *informações em saúde* associado a dados quantitativos, informação científica, produto da informática, estatística, objeto veiculado pelo processo de comunicação em saúde etc. Independentemente da semelhança, superposição, exatidão e abrangência com as quais são definidas as categorias apontadas, o conceito de *informações em saúde* que se quer tratar aqui é aquele explorado pelas diversas disciplinas do Curso Técnico em Registros de Saúde, apontado por vários autores como estratégico para a viabilização do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as quais esse técnico estará debruçado ao longo de seu processo de trabalho.

Em linhas gerais, trata-se de informações capazes de gerar conhecimentos sobre a realidade, de permitir a análise da situação de saúde individual e coletiva, de orientar as ações e mesmo a transformação daquela realidade (Paim, 1993).

Em relação aos elementos necessários à sua produção (informações em saúde), destacam-se a história clínica registrada nos prontuários dos pacientes e indicadores, que podem ser classificados, segundo Paim (1993), em três categorias:

- indicadores de contexto: ambientais, socioeconômicos, demográficos;
- indicadores de resultados: relativos ao estado de saúde (morbi-mortalidade) e à utilização de serviços;
- indicadores de produtos (ou operacionais): referentes às informações administrativas (prestação de serviço, produção, produtividade, eficiência etc.) e às informações sanitárias (morbidade da demanda, perfil da clientela etc.).

Para constituição dos sistemas de informações em saúde, devem ser consideradas, além dessas categorias, as informações sobre financiamentos, gastos, custos dos serviços de saúde, investimentos, recursos humanos e materiais, insumos estratégicos, equipamentos, medicamentos, indicadores gerenciais e de avaliação de desempenho (Médici, 1991). Por meio desse conjunto articulado de elementos necessários à compreensão de parte da realidade – já que é impossível perceber o todo –, pode-se concluir a etapa de diagnóstico que precede a tomada de decisões.

Os agentes envolvidos no processo de trabalho de produção e/ou utilização das informações em saúde são aqueles que registram a evolução do estado de saúde dos pacientes, os que elaboram estatísticas de produção dos serviços, os que partici-

pam de inquéritos epidemiológicos e estudos especiais e os que elaboram estatísticas de morbi-mortalidade e demográficas, entre outras. Cabe lembrar que a complexidade desse processo envolve outros atores, como aqueles que mantêm sob sua guarda a história clínica do paciente, os que fazem a avaliação quantitativa (manutenção de prontuários completos e corretamente preenchidos) e qualitativa dos prontuários, além dos chefes de serviço, dos profissionais diretamente envolvidos com a assistência, diretores de unidades e demais gerentes do SUS, que utilizam as informações em saúde.

A importância dos registros clínicos do prontuário do paciente deve-se, entre outros, à sua utilização para a continuidade da assistência, no auxílio à "interpretação das necessidades de saúde da população" (Tasca et al., 1993), para a pesquisa clínica, comprovação de procedimentos para pagamento de serviços, e comprovações legais, além de ser uma fonte de dados para a produção de indicadores ambulatoriais e de internação. Vale ressaltar também a importância dos serviços de arquivo médico e estatística das unidades de saúde no processo de produção de informações, uma vez que organizam e guardam o prontuário, tornando-o de fácil acesso ao desempenho das atividades descritas acima (Paim, 1993), bem como à produção de indicadores, à avaliação quantitativa e à participação em Comissões de Prontuário (Ferrero & Giacomini, 1973).

No contexto da reforma sanitária, principalmente a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, vários documentos oficiais têm explicitado a importância das informações em saúde na reformulação das ações e serviços com vistas ao SUS (VIII CNS, 1986; Lei 8.080, de 1990; IX CNS, 1992; MS/Geras, 1993). O "uso das informações em saúde para planejar, acompanhar, avaliar atividades e retroalimentar a nova tomada de decisões" é estratégico "dentro de um processo gerencial" (Tasca et al., 1993).

Vários autores vêm ressaltando, recentemente, a necessidade de garantir o acesso às informações em saúde aos movimentos organizados da sociedade e aos usuários dos serviços em geral. A participação da sociedade é apontada como imprescindível à "democratização e viabilização do SUS" (IX CNS, 1992), devendo, para isso, ser garantida a transparência nas administrações, com acesso da população às informações sobre condições de saúde, serviços, informações sociodemográficas e epidemiológicas (IX CNS, 1992).

Médici (1991) enfatiza o uso da informação na gerência da rede de serviços, destacando-a como elemento-chave numa "nova filosofia de trabalho". Essa concepção está acompanhada de uma nova forma de compreender o sistema de saúde, que inclui a utilização dessa informação também pela sociedade, "através de suas instâncias colegiadas de fiscalização e controle da rede", subsidiando-a com elementos necessários para intervir nas decisões e propor alternativas para situações emergenciais.

Finalmente, para melhor delimitar a área deste estudo, convém conceituar termos habitualmente utilizados e que, vez por outra, são citados com diversos significados:

- *dado*: "descrição limitada do real, desvinculada de um referencial explicativo..." (Moraes, 1991);
- *informação*: resultado do processamento (tratamento) de um dado coletado. É uma descrição mais completa do real, associada a um referencial explicativo, podendo ser qualitativa ou quantitativa, não se confundindo portanto com estatísticas (Paim, 1993);
- *sistema de informação*: processo de produção de informação e sua comunicação a atores, possibilitando a análise da mesma para a geração de conhecimentos (Idem);
- *sistema de informações em saúde*: é um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para organizar e operar os serviços de saúde e, também, para a investigação e o planejamento com vistas ao controle de doenças (Moraes, 1991).

Diagnóstico sucinto das informações em saúde

Os desafios impostos pela configuração do SUS implicam a revisão das ações e serviços de saúde. Como já apontado na delimitação da área temática, as informações em saúde assumem papel relevante nessa reorganização e mesmo na manutenção do sistema de saúde com qualidade, demonstrado por meio de seus produtos e serviços e, principalmente, pelo perfil de saúde da população.

A política de saúde é expressa em vários períodos por diversas manifestações, como programas governamentais, legislação e discurso oficial. A organização das informações em saúde também demonstra "a lógica do modelo assistencial estruturado nas últimas décadas e traduz a dinâmica do processo decisório das instituições públicas" (Donalisio, 1993).

Apesar da reconhecida importância dessas informações, elas não têm expressado a realidade dos serviços e não permitem a avaliação do impacto e da adequação das ações de saúde e tampouco o diagnóstico das necessidades de saúde da população. Diante desse quadro, as atividades gerenciais ficam prejudicadas na organização dos serviços locais (Idem). Isto, certamente, implica desperdício de recursos, baixa resolutividade das ações, incompatibilidade entre perfil dos serviços e necessidades da população, entre outros.

Utilizada na avaliação dos riscos de adoecer e morrer da população, a informação epidemiológica não tem sido colhida sistematicamente, além de ficar restrita a eventos pontuais. Soma-se a isto a falta de informações atualizadas, que, quando não distorcem o diagnóstico, resultam em descrédito de todo o trabalho que as produziu (Idem).

Na construção do diagnóstico do perfil epidemiológico, deve-se contar com os dados de morbidade da demanda das unidades de saúde, pois, apesar das limitações desses dados para essa finalidade, "são geralmente os únicos (...) disponíveis" (Tasca, 1993). Essas limitações devem-se ao fato de que se referem apenas à demanda espontânea, que é uma realidade parcial do perfil de morbidade da população da

área de abrangência dos serviços. Outra dificuldade a considerar na etapa de análise das informações é que o atendimento não é restrito à população residente nessa área. Isto varia em maior ou menor grau, dependendo dos serviços ofertados e da qualidade de seu atendimento (Idem), além das facilidades de acesso.

Por outro lado, as informações disponíveis podem induzir a vícios de análise, como no caso da avaliação da atenção médica, por exemplo, que "é tradicionalmente realizada sem um olhar epidemiológico, baseando-se em números absolutos ou em percentuais de cumprimento de metas" (Penna & Faerstein, 1987).

Os prontuários, por sua vez, são excelente fonte de dados para avaliação da qualidade da assistência, para o acompanhamento clínico, para pesquisas clínicas e para a elaboração de indicadores de saúde, entre outros. Porém, eles não têm fornecido "necessariamente um quadro verdadeiro do que realmente aconteceu com o paciente. Procedimentos realizados podem não estar registrados devido à pressa, negligência ou porque os resultados não modificavam o curso do tratamento" (Vuori, 1991).

Quanto aos bancos de dados, parte dos sistemas de informação em saúde hoje existentes, percebem-se contradições que os tornam pouco compatíveis com a proposta descentralizadora de distritalização do SUS. Segundo Tasca et al. (1993), são suas características:

elevada centralização dos dados, com grandes limitações de acesso a eles;
grande agregação das informações, que as torna de pouca utilidade para o nível local, além de mascarar desigualdades;
ênfase na coleta de dados médicos ou de doença, o que implica evidentes falhas na construção de pontes para outros setores;
inexistência de participação da comunidade na geração e no uso das informações, impossibilitando, assim, uma relação transparente entre serviço e usuário e dificultando a construção de pontes para as instâncias organizadas da sociedade civil;
sobrecarga de tarefas para os profissionais responsáveis pela coleta, sendo exigida uma quantidade e qualidade de informações incompatíveis com as competências técnicas e sua disponibilidade de tempo;
falhas de análise adequada de informações para orientar processos de planejamento, decisão, alocação dos recursos, acompanhamento e avaliação;
falta de retorno das informações devidamente consolidadas no nível local, que gerou os dados primários.

Em síntese, de modo geral, as informações carecem de um nível de desagregação que permita identificar problemas na base do sistema de saúde e não atendem às características mínimas de confiabilidade e compatibilidade, representando, dessa forma, um "desafio para a realização de diagnósticos de saúde detalhados e precisos, ou para a sua utilização, no planejamento e avaliação das ações de saúde" (Baldijão, 1992).

Justificativa

A opção por trabalhadores de nível médio deve-se à situação desse expressivo número de profissionais que, por não possuirem qualificação adequada, não atendem às reais necessidades das instituições em que atuam de modo a conferir-lhes eficiência.

Segundo estudo recente, esse quadro decorre de uma situação anterior, na qual o sistema de saúde

> *não valorizava o técnico e conseqüentemente não investia na formação desta força de trabalho. Igualmente reflete o processo educacional brasileiro que marginalizou grande parcela da população, parte desta absorvida por aquele sistema, criando uma massa de trabalhadores desqualificados tecnicamente, alijados socialmente e acríticos quanto ao seu poder de intervenção no processo produtivo.* (Santos & Souza, 1990)

Historicamente, portanto, o setor saúde absorveu grande parcela de trabalhadores sem a formação técnica necessária, basicamente devido aos baixos salários pagos e ao clientelismo dominante.

As autoras, nesse estudo, assinalam ainda a existência de um número relevante de trabalhadores empregados nos serviços de saúde sem qualificação específica, sem identidade de categoria profissional e com dificuldades para organizar-se em conselhos de classe, sindicatos etc., ao passo que, no âmbito institucional, sua inserção se dá de forma precária nos planos de cargos e carreiras.

Esse quadro precário afeta não apenas os aspectos relativos à situação dos trabalhadores individualmente, mas também os que dizem respeito aos impactos de seu desempenho. Nesse sentido, destaca-se que:

> *apesar desta falta de qualificação específica, este grupo desempenha no processo coletivo de trabalho em saúde ações de natureza complexa, que exigem capacidade de observação, de juízo e de decisão. (...) Considerando-se que a reorganização da assistência e da prática, pautada em princípios éticos voltados para os problemas de saúde da população, passa necessariamente pela transformação dos atores e esta, no caso de pessoal de nível médio e elementar, só poderá ser realizada através da qualificação específica.* (Santos & Souza, 1990)

De acordo com o relatório final da Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, realizada em outubro de 1986, onde um breve diagnóstico descreve a situação crítica desse profissional no mercado de trabalho, ressalta-se um paradoxo. Por um lado, aponta o baixo investimento na formação de pessoal de nível médio e, por outro, destaca a ampla demanda desses profissionais na área dos serviços, sobretudo "os auxiliares e técnicos de enfermagem, de patologia clínica, de administração, *estatística, arquivo médico,*[28] saneamento, higiene oral, vigilância sanitária e epidemiologia, entre outros" (Ministério da Saúde, 1986).

---

28 Grifo nosso.

Conseqüentemente, verifica-se uma escassez da força de trabalho qualificada nessa área e, de modo geral, esses profissionais obtêm acesso a cargos por meio de precários exames de suplência que não atendem aos serviços de saúde.

A falta de pessoal preparado para a execução das atividades de registros e informações em saúde ainda é bastante significativa em todo o País. Essas atividades, executadas de maneira deficiente, apresentavam o agravante de contar com uma força de trabalho lotada nos Serviços de Arquivo Médico e Estatística, que era usualmente requisitada entre os funcionários sem formação ou treinamento específico e desviados de função (Perrone, 1983).

Com o reordenamento do Sistema de Saúde, a partir das propostas formuladas pelo movimento de reforma sanitária, torna-se necessária a conformação de novos perfis profissionais, que deverão ser definidos em decorrência do modelo assistencial, da organização e da composição tecnológica dos serviços.

Reiterando as afirmações anteriores, o documento elaborado para o Conselho Federal de Educação, solicitando o reconhecimento da habilitação de técnico em registros de saúde, enfatiza a problemática apresentada, explicitando que o propósito de "oferecer à população uma assistência integral, universal e eqüitativa" necessariamente deverá acarretar a capacitação de recursos humanos que possam corresponder ao nível de assistência desejado. Nas palavras contidas nesse documento, destaca-se a "universalização do atendimento", isto é, a idéia do direito a todos aos serviços de saúde. Nesse intuito, os registros e informações em saúde assumem papel relevante,

> *uma vez que esta área vem sendo um ponto de estrangulamento, tendo em vista a inexistência ou a precariedade desse setor nas instituições públicas, quer na estruturação desse serviço, quer na funcionalidade ou, ainda, na preparação de pessoal qualificado que venha responder a essa lacuna a fim de que não seja comprometida a qualidade da assistência prestada ou a confiabilidade dos dados produzidos.* (Secretaria Técnica da Ciplan, 1989)

A conscientização da importância desse problema, sobretudo em órgãos institucionais, demonstra que, hoje, o processo assistencial vem passando por uma reestruturação, exigindo técnicas e procedimentos de registros mais complexos e abrangentes e, por conseguinte, vem demandando profissionais aptos para o desempenho de suas funções. Nesse contexto, as instituições de saúde deparam-se com a necessidade de enfrentar essa demanda,

> *preparando profissionais que possam atuar com o domínio do conhecimento específico e, conseqüentemente, oferecer informações e subsídios que ao mesmo tempo respondam à questão da vigilância epidemiológica e à nova organização dos serviços de saúde.* (Secretaria Técnica da Ciplan, 1989)

O esforço que vinha sendo desenvolvido por professores/pesquisadores da área de educação e recursos humanos em saúde, preocupados com a superação desses problemas, culminou com a aprovação, em 1989, de uma nova habilitação de nível médio na área de saúde – o técnico em registros de saúde.

A organização e funcionamento dos serviços da rede de saúde na área de registros e informações

O serviço responsável pela guarda de prontuários e pela produção de informações divide-se, nas unidades de saúde, em áreas de trabalho que levam em conta suas funções, o pessoal e o equipamento necessários a seu funcionamento. Quanto à sua estrutura interna, é composto historicamente por três setores: Registro, Arquivo Médico e Estatística, a partir da lógica dos processos produtivos envolvidos.

O Registro desenvolve atividades de identificação e registro de pacientes, abertura do prontuário e manutenção do fichário-índice. O setor de Arquivo Médico executa a movimentação, controle e conservação de prontuários, função por excelência desse setor, como também a anexação de laudos de exames complementares e preparação de certidões para pacientes. O setor de Estatística processa e divulga informações referentes à produção dos serviços de saúde.

Os setores mencionados não funcionam necessariamente em diferentes espaços físicos ou com recursos humanos específicos. Em unidades de saúde de menor complexidade (onde não exista internação de pacientes, por exemplo), pode haver poucas pessoas envolvidas com atividades de registros e informações ocupando o mesmo local de trabalho. Por outro lado, unidades mais complexas (hospitais de grande porte, por exemplo) devem contar com número suficiente de profissionais dessa área, se necessário em vários locais. Com certeza, isto afeta a estrutura do serviço, embora as atividades que realizam e os procedimentos adotados sejam praticamente os mesmos em ambas, apenas com graus de complexidade distintos.

Esse serviço vem acumulando problemas estruturais em sua constituição, muito em função de ter sido historicamente considerado atividade apenas burocrática. A reestruturação do sistema de saúde com a implementação do SUS vem revertendo essa tendência, mas, ainda assim, o setor enfrenta vários problemas, dentre os quais a baixa qualificação dos profissionais.

Para enfrentar essa precariedade de qualificação dos recursos humanos que atuam na área é que foi implantado o Curso Técnico em Registros de Saúde.

O Curso Técnico em Registros de Saúde

Histórico

Em fins de 1985, o Ministério da Saúde solicitou à Organização Pan-Americana de Saúde assessoria na área de registros médicos, com o objetivo principal de iniciar a organização de um curso de Registros Médicos e Estatística de Saúde voltado para pessoal de nível médio nos hospitais públicos do País.

As visitas realizadas durante o trabalho de assessoria a diversos estabelecimentos de saúde demonstraram a necessidade de preparar o pessoal com atribuições na área de registros e estatística de saúde para que desempenhasse melhor suas atividades no contexto da prestação de serviços.

Na época, identificou-se a Escola Politécnica de Saúde/Fiocruz como a instituição que promoveria um curso técnico voltado para pessoal de nível médio (com segundo grau completo) que tivesse como objetivo geral:

> *possibilitar que os serviços de documentação médica e estatística das unidades públicas de saúde fossem devidamente organizados e que as informações produzidas em todos os níveis do SUS fossem ágeis e fidedignas, através da qualificação de recursos humanos com qualidade e em quantidade necessária.* (Munck, 1990)

O Curso de Registros de Saúde (antes denominado Curso de Registros Médicos e Estatística de Saúde) até 1989 foi promovido pela Escola Politécnica de Saúde, em conjunto com a Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde do Ministério da Saúde (SNPES/MS) e com a Secretaria da Educação Superior do Ministério da Educação e Cultura (SESu-MEC). A partir de 1989, o curso foi institucionalizado pela Fundação Oswaldo Cruz.

Também em 1989, o Conselho Federal de Educação expediu o Parecer nº 353, criando as habilitações de auxiliar e de técnico em registros de saúde, possibilitando aos egressos do curso ingressar em carreira própria.

O curso hoje

A proposta de qualificar o técnico nessa área em nível de segundo grau tem o potencial de facilitar a continuidade do tratamento do paciente, permitir a investigação e a pesquisa científica, oferecer às instituições de saúde os dados necessários à avaliação da qualidade da assistência e da eficiência do trabalho dos profissionais e, fundamentalmente, subsidiar as atividades de planejamento das ações de saúde e a aplicação de recursos.

O objetivo específico do curso é capacitar técnicos de nível médio para que tenham condições de desenvolver as diversas atividades relacionadas abaixo, constantes no Parecer 353/89:

- aplicar técnicas de organização e administração de serviços de documentação médica e estatística;
- coletar e processar dados estatísticos e divulgar periodicamente os relatórios de informações das unidades de saúde;
- analisar e interpretar as informações produzidas pelo serviço e preparar tabelas e gráficos com os dados estatísticos apurados;
- determinar que sistemas de numeração de prontuários médicos e métodos de arquivamento deverão ser adotados, levando em consideração as características do estabelecimento de saúde;
- colaborar com o corpo clínico na preparação de normas de conteúdo dos prontuários, assim como na avaliação da qualidade dos registros e da assistência prestada pelo estabelecimento;
- codificar procedimentos, diagnósticos de causas de morbi-mortalidade, coletados nos prontuários ou em outras fontes de informações, visando a organização de registros secundários básicos bem estruturados;

- identificar, nos registros, os casos de notificação obrigatória e realizar o processo de notificação no nível solicitado;
- ministrar treinamento sobre registros médicos e estatística de saúde ao pessoal auxiliar, a fim de capacitá-lo para o trabalho e aperfeiçoamento profissional, assim como participar do treinamento a estagiários;
- elaborar manuais de normas técnicas para os serviços de documentação médica e estatística, e participar da determinação do material necessário e equipamento adequado para o serviço.

As disciplinas que compõem o currículo do curso, ordenadas segundo sua carga horária, são: Registros de Saúde (200 h), Estatística de Saúde (200 h), Elementos de Ciências Médicas (150 h), Informática Aplicada aos Registros de Saúde (100 h), Classificação de Doenças (80 h), Introdução à Epidemiologia (60 h), Sistema de Informações em Saúde (60 h), Administração (50 h), Metodologia Didática (40 h), além do Estágio Prático (300 h).

Acrescentem-se a estas disciplinas os módulos de Gramática Aplicada e Revisão de Matemática, considerando-se que, desde o primeiro curso, perceberam-se falhas na formação escolar dos alunos no trato desses assuntos, os quais são pré-requisitos para o desenvolvimento dos demais conteúdos.

A abordagem que se pretende no conteúdo das diversas disciplinas é a formação de um profissional crítico, agente das mudanças que urgem nos serviços de saúde e consciente da necessidade do aperfeiçoamento contínuo de seu processo de trabalho. Esta, inclusive, é uma diretriz de nossa Escola, que busca a formação politécnica.

Há uma aparente contradição entre a baixa escolaridade dos trabalhadores da rede de serviços, já destacada, e a razoável complexidade dos conteúdos ministrados no curso. Porém, a seleção dos candidatos, provenientes dos serviços de saúde, resulta na constituição de uma turma com melhor nível de escolaridade (mais de 80% dos alunos têm no mínimo o segundo grau completo) do que a média encontrada entre os trabalhadores dessa área. Além disso, procura-se investir na qualificação desses profissionais como "multiplicadores", um dos objetivos do projeto inicial.

Conteúdo das disciplinas

Do ponto de vista de sua participação em um sistema de informações em saúde, o técnico em registros de saúde interfere diretamente em várias etapas do processo de produção das informações, principalmente no nível local (centros de saúde e hospitais). A seguir, são mencionadas algumas habilidades a serem desenvolvidas nesse sentido, com a abordagem dos conteúdos.

O prontuário, reconhecidamente uma importante fonte de dados, é organizado por esse profissional para ser utilizado nas diversas finalidades descritas. Para isso, ele participa da elaboração de normas de conteúdo e desenho dos formulários, da avaliação qualitativa dos registros e da assistência e faz a revisão quantitativa dos prontuários (verificação de incorreções, inconsistências e preenchimento dos campos). Essas habilidades visam garantir a confiabilidade, exatidão e especificidade dos

registros clínicos, condições imprescindíveis para que os dados possam ser utilizados nas diversas etapas do processo decisório das ações de saúde.

Porém, pouca utilidade terá um prontuário bem estruturado se ele não estiver facilmente disponível e conservado. A utilização de modernos e apropriados sistemas de numeração e métodos de arquivamento, bem como a manutenção de índices de referência ao prontuário (por nomes dos pacientes e por nosologia, por exemplo) agilizam a obtenção da informação pretendida, no prontuário desejado. Os recursos de informática para implantação de índices de referência podem ser explorados sem grandes custos. Essas habilidades visam também evitar a perda de informações por extravio ou guarda inadequada do prontuário.

Ainda analisando suas atribuições sob a lógica de um sistema de informações, esse técnico transforma os dados de interesse para a saúde, agrupando-os, codificando os diagnósticos e procedimentos, preparando tabelas e gráficos dos serviços produzidos e de morbi-mortalidade etc. Ao final desse processo, envia relatórios estatísticos a setores internos (direção, chefes de serviço etc.) e externos da unidade de saúde (Secretaria de Saúde etc.). Além do nível local, essas atividades são muito exploradas pelos níveis regional e central de Secretarias de Saúde e de diversos órgãos do Ministério da Saúde, como campos de atuação desse técnico.

Os recursos de informática para processamento dos dados e geração de relatórios estatísticos são ferramentas que hoje estão presentes em várias unidades de saúde, agilizando a transformação dos dados brutos em preciosas informações para o nível gerencial do SUS. O desenvolvimento dessas habilidades visa fazer os dados "falarem", propiciando a tomada de decisões em bases fundamentadas.

Além do trabalho diretamente relacionado às informações em saúde, o técnico em registros de saúde desenvolve atividades de gerência, geralmente como chefe de um serviço de arquivo médico e estatística, elaboração de normas e rotinas, determinação de material e equipamentos adequados, administração de recursos humanos e treinamento de pessoal, entre outras. Essas habilidades visam melhor organização de seu setor de trabalho, dotando o técnico de recursos capazes de facilitar o desenvolvimento das atividades antes descritas.

O quadro a seguir associa os principais conteúdos ministrados no Curso Técnico em Registros de Saúde às diversas disciplinas que compõem seu currículo:

Fases do processo	*Organização das fontes de dados (prontuário)*	*Facilitação do acesso aos prontuários*	*Processamento dos dados e envio das informações aos setores interessados*	*Atividades de gerência*
Principais conteúdos	normas de conteúdo e desenho dos formulários	arquivamento apropriado	codificação de diagnósticos e procedimentos	elaboração de normas e rotinas
	avaliação quantitativa	arquivos de referência (índice, nosológico etc.)	preparação de tabelas e gráficos dos serviços produzidos e de morbi-mortalidade	determinação de material e equipamentos adequados
	avaliação qualitativa dos registros e da assistência	conservação e controle	envio de relatórios estatísticos a setores internos e externos	administração de recursos humanos
			elaboração de indicadores	treinamento de pessoal
Disciplinas mais diretamente relacionadas	Registros de Saúde	Registros de Saúde	Classificação de Doenças	Administração
		Classificação de Doenças	Estatística de Saúde	Registros de Saúde
		Informática Aplicada aos Registros de Saúde	Administração	Metodologia Didática
			Ciências Médicas	
			Noções de Epidemiologia	
			Informática Aplicada aos Registros de Saúde	
			Sistema de Informações em Saúde	

A habilitação de técnico em registros de saúde

Em fins de 1988, a OPS promoveu uma oficina de trabalho com o objetivo de elaborar uma proposta de habilitação do técnico em registros de saúde, para apresentação ao Conselho Federal de Educação. Contando com especialistas vinculados a diversos órgãos, foi possível construir uma proposta que representa uma importante contribuição para a formação de profissionais necessários à implantação do Sistema Único de Saúde. Também foi possível legitimar uma categoria profissional que ainda não tem identidade, permitindo sua legalização junto a órgão de classe e sua ascensão funcional nas instituições de saúde.

O Parecer 353/89, de 14/04/89, do CFE, aprovou a habilitação do técnico, discriminando suas atribuições, como também a composição curricular (com 1200 horas-aula), ambas baseadas no projeto do curso desenvolvido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fiocruz, desde 1986. De 1972 a 1993, foram aprovadas 14 habilitações técnicas na área da saúde, entre elas a de técnico em registros de saúde.

Ainda do Conselho Federal de Educação, a Resolução nº 02, de 27/07/89, fixa os conteúdos e duração mínimos a serem observados nos cursos profissionalizantes de segundo grau de técnico em registros de saúde. O Parecer nº 130/90, de 24/01/90, aprova os conteúdos curriculares mínimos para a formação do auxiliar em registros de saúde e extingue a habilitação de auxiliar em documentação médica.

Resultados obtidos e perfil dos alunos

De 1986 a 1994, 139 alunos concluíram o Curso Técnico em Registros de Saúde. As instituições que tiveram maior número de funcionários capacitados foram, pela ordem: MEC (23%), Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde (16% e 14%, respectivamente), SNPES/MS (12%), Fiocruz (12%). Como o curso tem caráter nacional, contou-se com alunos oriundos de todas as regiões do País, com destaque para a Região Sudeste (60% dos alunos), encontrando-se no Rio de Janeiro, sede do curso, o maior número de concluintes (58%), seguido dos Estados de Alagoas, Rondônia, Ceará e Rio Grande do Norte, participando em conjunto com 21% dos alunos.

Quanto às variáveis idade e sexo, apresenta-se uma distribuição etária onde um maior número de alunos encontra-se nas faixas de 20-29 anos e 30-39 anos (84% do total), dos quais apenas seis ultrapassam a faixa dos 50 anos. A média de idade calculada para o conjunto dos alunos situou-se em torno de 32 anos, com ampla predominância do sexo feminino (cerca de dois terços).

No que diz respeito à escolaridade, já era esperado o resultado de mais de 80% dos alunos com pelo menos o segundo grau completo, tendo em vista a clientela à qual se destina o curso. Mesmo assim, 24 alunos já haviam concluído o terceiro grau, mas ocupavam cargos administrativos tipicamente de nível médio, exercendo funções na área de registros e informações em saúde. Do total, 54% ocupavam cargos denominados agente, auxiliar ou assistente administrativo.

O perfil dos profissionais que freqüentaram o Curso Técnico em Registros de Saúde no período 1986-94 pode ser descrito sinteticamente:

- do sexo feminino, com 32 anos de idade e segundo grau completo;
- exercendo cargo de agente administrativo;
- com tempo médio de vínculo com a instituição que o encaminhou em torno de seis anos e meio;
- com experiência de quatro anos, em média, na área de documentação médica e informações em saúde;
- 15% ocupavam, ao se inscreverem, funções de chefia ou coordenação de serviços.

Perspectivas

A fim de ampliar a formação de pessoal para essa área, é necessário promover continuamente algumas reformulações no curso, em especial no redirecionamento dos conteúdos; na realização em módulos, tendo em vista sua longa duração; e na edição do material didático que, além de subsidiar os futuros cursos descentralizados, incorporará ao que hoje está em desenvolvimento não apenas os textos técnicos compatíveis com o perfil de profissional que se pretende formar, mas também uma metodologia que o transforme em agente de seu próprio desenvolvimento e que propicie uma reflexão sobre a inserção social de seu trabalho.

Apesar dos resultados até aqui alcançados, essa iniciativa desenvolvida pela Escola Politécnica de Saúde ficou limitada na sua proposta de descentralização. Uma das maiores dificuldades enfrentadas pelo projeto, talvez a principal, foi sua realização apenas no Rio de Janeiro, ou seja, a não-regionalização prevista originariamente. Se tal expectativa ainda não se cumpriu, isto pode ser atribuído às diversas, e muitas vezes complexas, circunstâncias políticas e administrativas em que se viram envolvidas as instituições responsáveis pelo projeto no decorrer desses nove anos.

A realização de um curso com 31 semanas de duração, em nível nacional, traz alguns problemas, como, por exemplo, o afastamento do funcionário por um longo período de seu local de trabalho e, muitas vezes, da sua própria cidade. Associa-se a esse fator a falta de compromisso por parte de algumas unidades de saúde na indicação de candidatos com potencial para desempenhar as funções específicas do técnico em registros de saúde ou com perspectivas de um real aproveitamento na unidade após seu retorno.

A seleção dos candidatos à distância também apresenta-se como problema, pois, não havendo condições para realização de prova ou processo sistemático de entrevistas, corre-se o risco de constituir uma turma heterogênea no que diz respeito à experiência profissional e ao desempenho escolar dos alunos, o que dificulta o trabalho desenvolvido com eles durante o curso.

Outra dificuldade, essa no aspecto metodológico, refere-se ao fato de o quadro docente, nos primeiros cursos, não ter sido o mesmo ano a ano, praticamente

impossibilitando uma integração apropriada entre as disciplinas. Entretanto, os professores da EPSJV e aqueles envolvidos no projeto desde o seu início vêm realizando um esforço para construir uma proposta pedagógica compatível com o nível dos alunos (segundo grau) e de acordo com as especificidades do curso. Para isso, vêm sendo empregados métodos e técnicas de ensino que possibilitam uma participação mais ativa do aluno no processo educacional, utilizando-se ainda debates e trabalhos de grupo para uma reflexão crítica da experiência de cada um.

As questões aqui levantadas tendem a ser resolvidas com uma efetiva regionalização do curso, que permitirá melhor acompanhamento por parte dos responsáveis pelo projeto, desde a indicação do candidato, como também a realização de processos de seleção mais adequados e ao mesmo tempo não-onerosos. Outro aspecto a considerar é que um curso regionalizado poderá ser organizado em módulos, não afastando o funcionário do seu local de trabalho por um período muito longo.

A descentralização do Curso Técnico em Registros de Saúde é uma necessidade cada vez mais clara, com o reconhecimento, por parte das instituições de saúde, da importância de um serviço de arquivo de prontuários organizado e de um sistema de informações que subsidie a gerência dos serviços com informações confiáveis para um planejamento eficaz.

Referências bibliográficas

BALDIJÃO, M. F. de A. Sistemas de informação em saúde. *São Paulo em Perspectiva*, 6(4):21-28. Fundação Sistema Estadual de Análises de Dados, 1992.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. *Parecer 353/89* – cria a habilitação de Técnico em Registros de Saúde, de 14/04/89. Brasília, 1989.

DONALISIO, M. R. A informação e o município. *Saúde em Debate*, 39:64-69, 1993.

FERRERO, C. & GIACOMINI, H. *Las estadisticas hospitalarias y la historia clinica: el Departamiento de Información y Archivo Medico*. Buenos Aires, El Ateneo Editorial, 1973.

FIOCRUZ. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Coordenação da Pesquisa de Egressos do Curso Técnico em Registros de Saúde. *Relatório preliminar da pesquisa de egressos do CTRS*. Rio de Janeiro, 1995. (mimeo)

__________. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Coordenação do CTRS. Educação e trabalho em saúde: a contribuição do curso técnico em registros de saúde. In: *Experiências Inovadoras em Educação e Trabalho*, pp.17-25, Rio de Janeiro, Cefet-RJ, 1993.

LEI FEDERAL Nº 8.080. *Lei Orgânica da Saúde*, de 19/09/90.

MÉDICI, A. C. Descentralização e informação em saúde. *Planejamento e Políticas Públicas*, 5:5-29, 1991.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, 1987.

__________. *Relatório final da IX Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, 1992.

__________. *Relatório final da Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde*. Brasília, 1986.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Grupo Executivo da Reforma Administrativa do Ministério da Saúde – Geras. *Documento básico*. Brasília, 1993.

MORAES, I. H. S. de. *Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania*. São Paulo-Rio de Janeiro, Hucitec/Abrasco, 1994.

MUNCK, S. *Qualificação de pessoal para as atividades desenvolvidas no arquivo médico: a experiência da Fiocruz – Curso Técnico em Registros de Saúde (CTRS)*. Trabalho apresentado no V Seminário Nacional de Arquivos Médicos, Salvador, 1990. (mimeo)

PAIM, J. *Projeto de organização do sistema de informação de saúde a nível local – Programa Calabar*. Documento elaborado para o IBIT, Salvador, 1993.

PENNA, M. L. F. & FAERSTEIN, E. Coleta de dados ou sistema de informação? O método epidemiológico na avaliação dos serviços de Saúde. *Cadernos do IMS*, *1*(2):66-78, 1987.

PERRONE, O. *A informação no hospital*. Rio de Janeiro, 1983. (mimeo)

SANTOS, I. & SOUZA, A. Formação de pessoal de nível médio pelas instituições de saúde: projeto larga escala, uma experiência em construção. In: *Saúde em Debate*. Londrina, Cebes, 1990.

SECRETARIA TÉCNICA DA CIPLAN. Documento elaborado para o Conselho Federal de Educação, solicitando o reconhecimento da habilitação de Técnico em Registros de Saúde. Brasília, 1989. (mimeo)

TASCA, R.; GRECO, C. & VILLAROSA, F. N. di. Sistemas de informação em saúde para distritos sanitários. In: Mendes, E.V. (org.). *Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo, Hucitec/Abrasco, 1993.

VUORI, H. A qualidade da saúde. *Caderno de Ciência e Tecnologia (1)*17-25, 1991.

ARQUIVO: MORTO OU VIVO? – REFLEXÕES A RESPEITO DA CIRCULAÇÃO DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Ana Paula Mendes de Miranda
Glaucia Maria Pontes Mouzinho

Este trabalho é resultado de algumas considerações a respeito da produção e do acesso às informações nos setores de documentação em instituições públicas de saúde, tornadas possíveis a partir do trabalho de campo no município do Rio do Janeiro para a pesquisa *Perfil e Inserção dos Profissionais de Nível Médio que Atuam nas Áreas de Epidemiologia e Informações em Saúde*, da Escola Politécnica Joaquim Venâncio. A etnografia foi realizada no Posto de Assistência Médica da Penha (PAM), no Centro Municipal de Saúde da Penha (CMS), na Unidade Municipal de Assistência Médica Previdenciária de Cordovil (Umamp), e no Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

A metodologia da pesquisa se baseou na utilização de questionários, organizados por uma equipe da Escola Politécnica, e em entrevistas com as direções e chefias de setores das unidades selecionadas. O objetivo principal deste trabalho era seguir uma linha de investigação que integrasse serviço/pesquisa, conforme a tradição da Escola. Ao nos depararmos com o universo observado, sentimos necessidade de aprofundar nosso olhar, acrescentando uma tradição de trabalho antropológico fundamentada na possibilidade de interpretações da realidade. Como nos fala Geertz (1989:321), as formas simbólicas são como um conjunto de textos que "o antropólogo tenta ler por sobre os ombros daqueles a quem eles pertencem"; elas são "como dizer alguma coisa sobre algo" e esse dizer possibilita uma análise que atinge as interpretações que as sociedades fazem delas mesmas, numa postura relativizadora que é fundamental ao exercício do trabalho de campo. Nesse sentido, enfatizamos também a observação da organização do espaço e da rotina do serviço, registradas em caderno de campo.

A questão que mais nos chamou a atenção foi a de como o "acesso"[29] à informação, mesmo sendo um direito resguardado formalmente por lei, não garante de fato seu exercício. Analisar os procedimentos de produção, guarda e circulação dos documentos foi a maneira encontrada para tentar compreender a lógica de funcionamento do serviço.

Como hipótese, consideramos que os setores de arquivo são influenciados por uma "tradição ibérica" (Schwartz, 1979) que se caracteriza pela existência de dois códigos opostos, mas complementares, onde um sistema público de organização burocrática convive com um sistema privado baseado em relações pessoais de amizade e parentesco, no qual a "honra" das pessoas é considerada como critério na escolha de seus funcionários.[30] Essa se opõe ao modelo de "burocracia" a que Weber (1979) se refere, segundo a qual a organização do serviço público se caracteriza principalmente pela distinção das esferas da vida pública e privada, e pela "regularidade abstrata da execução da autoridade, que por sua vez resulta da procura de 'igualdade perante a lei' no sentido pessoal e funcional – e, daí, do horror ao 'privilégio', e a rejeição ao tratamento dos casos 'individualmente' ".

A rigor, um arquivo "público"[31] deveria ter a preocupação com o atendimento ao cidadão, garantindo-lhe o acesso rápido e racionalizado à informação. Para isso, seria necessária uma organização eficiente e sistemática. Porém, o que se verifica é uma outra realidade. O acesso é limitado e modificado por critérios implícitos às práticas de funcionamento das instituições, que alteram o caráter impessoal das regras públicas, introduzindo elementos personalistas e particularizantes ao seu funcionamento, tais como o tratamento diferenciado entre os usuários – alguns, por terem "conhecidos", acabam sendo mais bem atendidos –, a sonegação da informação para alguns, o não-esclarecimento da população sobre as regras de funcionamento das unidades, o que faz com que o usuário busque determinado serviço em local ou hora inadequados.

Nos locais observados, os setores de documentação possuíam diversas formas de organização, cujos critérios eram elaborados pelos funcionários dos setores, seguindo, de acordo com eles, o "bom senso". Encontramos as informações distribuídas em vários arquivos espalhados por diversos setores das unidades, como nos disseram os entrevistados: "aqui existem dois arquivos principais, o da ginecologia e o central, além do controle das guias de internação, que é feito no próprio setor"; "nós possuímos um arquivo central e outros arquivos independentes específicos dos setores de tuberculose, hanseníase e imunização".

---

29 A categoria "acesso" é utilizada conforme as definições da Associação de Arquivistas Brasileiros (AAB) e da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), referindo-se às possibilidades de consulta aos documentos de arquivos, as quais poderão variar em função de cláusulas restritivas publicamente estabelecidas pelos mesmos. Ver Paes (1991).

30 A honra está ligada por definição ao exercício de um poder pessoal que contribui para a diferenciação e compartimentalização da sociedade. Ver Peristiany (1988).

31 É necessário ressaltar o papel que a categoria *público* possui na sociedade brasileira, onde não está associada ao acesso a determinado serviço, e sim à idéia de uma coisa que não tem dono, que não tem ninguém que zele por ela, que pertence ao Estado, e por isso é muitas vezes significativamente chamada de "viúva". Ver Kant de Lima (1991).

Os arquivos centrais não têm um papel aglutinador das informações; ao contrário, funcionam como um arquivo setorial. Como exemplo, podemos citar o caso de um usuário que, ao buscar informações sobre seu prontuário no arquivo central, não encontra nenhuma indicação de seu paradeiro, já que seu atendimento anterior ocorrera num setor que possuía arquivo próprio.

A organização dos acervos pressupõe a existência de critérios explícitos de seleção, para que eles possam ser acessados independentemente do volume de informações armazenadas e da rotatividade dos funcionários que os manipulam. A ausência de critérios explícitos faz com que as informações só possam ser encontradas em cada um desses arquivos apenas por quem os elaborou, dificultando a circulação das informações entre usuário e funcionário e também entre os diversos setores das unidades, impossibilitando a unificação da informação, aspecto fundamental à divulgação da mesma.

É importante destacar como a função do arquivo está relacionada com a sua organização, à medida que, segundo seus funcionários, é função dos arquivos recolher, conservar e classificar qualquer documento produzido. Através dessa definição pode-se concluir que os arquivos observados não têm como função primordial o atendimento ao público. Alguns funcionários responsáveis pelo atendimento não se julgavam preparados para isso e consideravam necessário, para exercer suas funções, "um curso de relações públicas".

Com relação a outros conhecimentos necessários, poucos funcionários se referiam aos cursos técnicos de arquivo, ressaltando que já possuíam o "conhecimento prático": "aqui o que interessa é a prática e ter boa educação, saber tratar o público".

Conforme nos foi dito, o conhecimento teórico não tem um papel relevante, o que também pode ser demonstrado pela prática comum da utilização de seguranças particulares para o atendimento ao público nas unidades de saúde: "por causa do horário dos funcionários, depois de determinada hora, os pacientes que chegam pegam número com os seguranças".

Outros destacavam a importância dos cursos oferecidos e, apesar das dificuldades para realizá-los, muitas vezes não tinham oportunidade de aplicá-los em seus setores: "fui indicado pela direção para fazer um curso de arquivo; fiz o curso, voltei cheio de idéias; tinha um projeto para organizar o arquivo, mas ninguém se interessou por nada do que aprendi".

A rotina do trabalho de atendimento ao público segue o "ritual da burocracia de balcão" (Miranda, 1993), que se caracteriza pelo périplo em vários lugares na busca de informações nem sempre disponíveis. O "balcão de informações" dificilmente é o local onde se consegue saber o que se quer, ou por má vontade do funcionário ou por falta de integração entre os setores, como nos disse um entrevistado:

> *A gente chega aqui para dar os números sem saber quais médicos vão atender no dia. Aí, depois que a gente deu os números, vem um e avisa que tais médicos não vão atender. A gente é que tem que avisar o pessoal que está esperando, e eles ficam com raiva da gente. Se eu soubesse disso antes, pelo menos não fazia ninguém esperar tanto tempo. Às vezes, o cara até perde o dia de serviço por isso.*

A falta de uniformidade de critérios e as falhas no processo de circulação das informações dentro das unidades de saúde dificultam a obtenção da informação desejada, provocando no usuário dois tipos de reação: descrença na instituição, achando impossível encontrar algum documento no meio de tantos papéis; e alívio ou surpresa ao encontrá-los, guardados e acessíveis. Como diz Heynemann (1989:76) ao tratar da expectativa do usuário com relação ao funcionário:

> *Existe por um lado uma irritação e desconfiança prévia do funcionário público, estimulada pelo senso comum em torno da figura caricata do barnabé ou do marajá (...). No caso de uma pesquisa não atingir os resultados, resta sempre a dúvida ao usuário se não houve sonegação da informação.*

Em casos onde a informação buscada não é alcançada, o funcionário é sempre o suspeito de sonegá-la propositadamente. A instituição, portanto, parece nunca ser confiável.

Isso nos remeteu a uma "tradição inquisitorial", onde a suspeição rege as relações, transformando o suspeito em culpado até que se prove o contrário (Kant de Lima, 1991).

Segundo nos foi relatado, não existe uma preocupação com a preservação dos acervos, o que pode ser demonstrado pelas condições inadequadas de armazenamento, tais como falta de material adequado, superpopulação do acervo e falta de espaço:

> *Para abrir novos prontuários, devido a falta de material, precisamos recortar as capas dos mais velhos;*
> *Até pouco tempo, não tínhamos ar condicionado para conservar o material;*
> *Para abrir fichas novas usamos o outro lado da ficha velha;*
> *A gente até sabe como arrumar as coisas direitinho, mas nem sempre dá para fazer porque a gente não tem o básico, às vezes não tem nem caneta.*

A maioria dos arquivos visitados ficava escondida em locais que, muitas vezes, se assemelhava a labirintos, o que dificultava ainda mais a circulação da informação. A posição que o setor de documentação ocupa na estrutura das unidades representa a imagem que a administração tem desses setores. Considera-se, muitas vezes, um "lugar de castigo", para onde vão os "maus funcionários". Este estigma atribuído aos funcionários do arquivo expressa a idéia de que eles não desejam nem sabem trabalhar. Na verdade, esconde o fato de que algumas vezes são "lotados" no setor aqueles que não têm formação adequada às funções de técnico em arquivo, cujas categorias não existem mais. Como exemplo, temos o caso de um ex-funcionário, artífice de mecânica, que mal sabia ler e escrever e por isso se desesperava "por não saber o serviço". Este caso é representativo da falta de seleção e treinamento dos funcionários. Segundo um entrevistado, vão para os arquivos os funcionários que "sobram na estrutura".

Em alguns arquivos das unidades de saúde, a organização estava sendo alterada em função da escolaridade dos funcionários, em sua maioria semi-analfabetos,

que, não possuindo "nem o primário", tinham dificuldades para manipular os arquivos em ordem alfabética. A solução adotada foi transformá-los em arquivos com ordenação numérica, que é, como disseram, "mais fácil de ver e arrumar".

As práticas de organização dos documentos não constituem apenas um método de armazenamento de dados, mas um poderoso mecanismo de controle, à medida que não tornam seus acervos universalmente acessíveis.

A Constituição de 1988 viabilizou a elaboração de uma política para a questão arquivística, que culminou na criação da Lei nº 8.159/91, que dispõe sobre a política nacional dos arquivos, explicitando que o acesso aos documentos públicos é pleno e enfatizando este acesso como um direito legal. No que diz respeito à saúde, a Constituição também deixa claro o papel fundamental que as informações e dados produzidos têm para a construção da democracia no País. O Sistema Único de Saúde (SUS) ressalta a importância dos serviços de epidemiologia e de informação em saúde, cujos funcionários passam a exercer um importante papel: são produtores e utilizadores do novo sistema. Produtores porque são responsáveis pela produção e circulação de dados, dando aos usuários e a outros trabalhadores acesso às informações desejadas; utilizadores porque, como qualquer cidadão brasileiro, têm o direito de usufruir dos serviços.

A Constituição brasileira estabelece um novo conceito de saúde, definindo-o como direito social universal. Assim, o Sistema Único de Saúde passa necessariamente pela participação popular, por um exercício de cidadania. Sua implementação deveria ter sido resultado de um consenso, de um pacto social, no qual estariam incluídos os trabalhadores da saúde, nele exercendo papel fundamental. Um problema que dificulta essa implementação não é a inexistência de fóruns específicos para a participação desses trabalhadores nas decisões que dizem respeito à saúde, mas, sim, a rotina do serviço, que não incorporou a idéia de pacto social que o SUS quis implantar, mantendo as mesmas estruturas hierárquicas organizacionais do antigo sistema de saúde, que colocam o funcionário num plano secundário. Assim, mesmo podendo falar sobre seu trabalho, os funcionários ainda não conseguiram trazer essas discussões para suas práticas cotidianas.

Desprezados pelas administrações das unidades de saúde, os funcionários dos arquivos têm o importante papel de transformar a informação guardada em informação pública. Mediadores entre os usuários e as instituições, eles reagem inconscientemente ao desinteresse ou desprezo da instituição. Criam seus códigos particulares de organização e divulgação da informação, levando "para casa", quando se aposentam ou mudam de emprego, o código que "decifraria" a lógica da organização do arquivo.

O desprezo ou desinteresse das administrações acaba por reforçar ainda mais o poder desses funcionários, que selecionam quem é ou não cidadão. Acrescentando-se a isso a representação do arquivo como um depósito documental, lugar de armazenamento de papéis, caracterizado comumente no serviço público como "arquivo morto", concluímos que o arquivo assume o papel de cristalizador do "segredo", entendido, tal como Scheppele (1988) o define, como a parte da informação que é intencionalmente sonegada por um ou mais atores sociais.

O uso do segredo como técnica sociológica (Simmel, 1926) como forma de ação, sem o qual não se poderiam atingir alguns fins, fica claro quando este produz um sentimento de propriedade exclusiva, resultante da necessidade de que outros não tenham a coisa possuída. O segredo funciona, então, como elemento diferenciador, porque é capaz de criar ou mudar as posições sociais, servindo de base para a construção de identidades pessoais e/ou coletivas.

Ao analisarmos o papel do segredo na sociedade brasileira, nos defrontamos com uma sociedade hierárquica e complementar, na qual ele exerce a função de produtor de poder, gerador de exclusão e desigualdade, onde algumas pessoas têm acesso a tudo, enquanto outras, nem sempre bem-sucedidas, necessitam descobrir meios de participar da socialização da informação.

A existência do segredo serve para mostrar o modo pelo qual a informação é compartilhada em um contexto e restrita em outros. Explicitam-se, assim, as diferenças nos tipos de relações sociais, fazendo ver quem são "o nós" e quem são "os outros". Revela-se, também, o duplo caráter do segredo, que dá poder a quem o possui, ao mesmo tempo em que representa a possibilidade de mudanças.

Sendo o arquivo a instituição à qual se atribuiu a função, efetiva e simbólica, de guardar os documentos, e tendo em vista o papel que o segredo exerce na sociedade – ser o elemento diferenciador –, compreende-se o porquê de certas práticas apropriativas e manipuladoras persistirem, apesar de um discurso moderno e democrático a favor do direito à informação. Para um arquivo que é considerado morto, preservar a informação das mãos e dos olhos do público é uma forma encontrada por seus funcionários de passarem despercebidos pelas constantes reformas administrativas que os classificam como ineficientes, não levando em conta que são eles que produzem e fazem circular as informações, tão importantes para o SUS e para o exercício da cidadania no Brasil.

Nossa organização burocrática é pensada, representada e avaliada de uma forma, mas, na verdade, funciona de outra. Construímos nosso modelo de modernidade sem explicitar e enfrentar nossas tradições. Essa contradição faz com que busquemos novos rótulos para velhas fórmulas. Tentamos resolver o problema da circulação da informação com novas tecnologias, mas esquecemos que são as pessoas que têm o poder de alterar, ou não, a realidade. Somente uma efetiva discussão sobre essas questões poderá ocasionar uma mudança nesses procedimentos, repensando a forma como construímos a nossa memória, a nossa identidade e cidadania.

Referências bibliográficas

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro, Guanabara, 1989.

HEYNEMANN, C. Pesquisando a memória: o Arquivo Nacional entre a identidade e a história. *Acervo – Revista do Arquivo Nacional*, 4/5:69-84, 1989-1990.

KANT DE LIMA, R. Ordem pública e pública desordem: modelos processuais de controle social em uma perspectiva comparada (inquérito e jury system). *Anuário Antropológico*, 88:21-44, 1991.

MIRANDA, A. P. Cartórios: onde o público tem registro. *Cadernos do ICHF*, *58:* 1-20, 1993.

PAES, M. *Arquivo: teoria e prática*. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1991.

PERISTIANY, J. G. *Honra e vergonha: valores das sociedades mediterrâneas*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1988.

SCHEPPELE, K. *Legal secrets – equality and efficieny in the common law*. Chicago, University of Chicago Press, 1988.

SCHWARTZ, S. B. *Burocracia e sociedade no Brasil colonial*. São Paulo, Perspectiva, 1979.

SIMMEL, J. El secreto y la sociedad secreta. In: *Sociologia – Estudio sobre las formas de la socialización*. Madrid, Revista de Ocidente, 1926.

WEBER, M. Burocracia. In: *Ensaios de Sociologia*. Rio de Janeiro, Zahar, 1979.

REFLEXÕES SOBRE O SUS, SEU MODELO ASSISTENCIAL E A FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DE NÍVEL MÉDIO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Jussara Calmon R. S. Soares
Luis Carlos Wanderley Lima

Com base na experiência em aperfeiçoamento e formação profissional de nível médio para o Sistema Único de Saúde (SUS), consolidada no Departamento de Formação Profissional para o Sistema de Saúde (DFPSS) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), estabeleceu-se a necessidade de pensar a qualificação profissional dos diversos trabalhadores que atuam no chamado campo da saúde coletiva. Compõem este setor do SUS os profissionais de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica, de saneamento em saúde, de controle de endemias e zoonoses e de laboratórios de saúde pública.

O ponto de partida desta reflexão é que esse grande e importante contingente profissional não se constituiu, até aqui, em preocupação das instâncias responsáveis pela elaboração e/ou implantação das políticas de recursos humanos em saúde no País.

Não são conhecidas estratégias para abordar essa questão; não se sabe de estudos sobre o perfil dessa força de trabalho; são contraditórias as avaliações, na maioria subjetivas, quanto à sua importância para o SUS – senão em todas, em algumas dessas ocupações; confundem-se, por desconhecimento ou simplificações equivocadas, as atribuições de cada uma, não raro umas invadindo as competências técnicas (algumas vezes até as legais) das outras; finalmente, apesar de integrarem a saúde coletiva, é baixíssimo o grau de articulação, de planejamento e programação conjuntos entre elas.

Portanto, o que se pretende neste artigo é levantar algumas questões que contribuam para "a revisão e estruturação do conteúdo programático das habilitações técnicas nas áreas de saúde coletiva (...)" (EPSJV, 1995:17) e, mais especificamente, a formação do técnico em vigilância sanitária e saúde ambiental.

Nesse processo, será preciso também inserir a discussão sobre a formação profissional desses trabalhadores dentro da concepção de politecnia, saudável obsessão a que vimos nos dedicando institucionalmente nesses dez anos, por força da "herança genética"... Afinal, somos a única escola politécnica de saúde do País.

Pensar a formação desse politécnico, que parta da compreensão dos processos de trabalho em saúde, recortando-os no campo da vigilância sanitária e saúde ambiental, mas buscando não perder a sua totalidade orgânica – a unidade do diverso –, é mais um desafio que se apresenta neste momento. Como deve ser o eixo curricular que permita a compreensão dos princípios, dos fundamentos científicos que estão na base da organização de um sistema de vigilância sanitária dentro do SUS, do modo como esses serviços que compõem o "sistema" funcionam atualmente?

O sistema de saúde brasileiro e seu modelo assistencial

A história do setor de saúde no Brasil nas últimas décadas retrata, predominantemente, a evolução da organização e do desenvolvimento da assistência médico-hospitalar.

Depreende-se, portanto, que a concepção de atenção à saúde que tem estado em vigor fundamenta-se em duas premissas principais: a de que o trabalho em saúde é, basicamente, uma atividade que busca recuperar a higidez dos indivíduos já portadores de algum evento patológico, sendo, pois, uma intervenção curativa e individualizada; e a de que deve ser exercido num espaço institucional definido como uma unidade assistencial complexa, o hospital, e sob a ótica da racionalidade médica. Esse fato é facilmente demonstrável pelas decisões acerca da alocação dos recursos financeiros.

O chamado "sistema de saúde" desenvolveu-se por dois sistemas paralelos: um, subordinado e acessório, o da saúde pública, que basicamente objetivava a garantia da saúde da população via intervenção sobre os determinantes do processo saúde/doença, com ações de caráter preventivo e de controle sobre a população como um todo; e outro, principal e subordinante, a perspectiva trabalhada pelo sistema previdenciário, que privilegiou a assistência médica, com atuação fundamental sobre os indivíduos por meio de ações de caráter curativo. É claro que os eixos que norteiam estas duas perspectivas se baseiam em concepções diferentes de saúde e doença, de políticas sociais, do processo de trabalho e, portanto, da função social do trabalhador de saúde.

Além disso, ambos os modelos desenvolveram-se historicamente de forma centralizadora e autoritária até meados de 80, distantes da realidade epidemiológica local, desconsiderando quaisquer características ou peculiaridades municipais ou regionais.

Foram necessários muitos anos de luta e de debates no setor para se chegar à proposta do Sistema Único de Saúde, consolidado legalmente na lei orgânica de saúde, a Lei nº 8.080/90. Em seu artigo 4º, está definido o SUS como "o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais,

estaduais e municipais da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público". Princípios fundamentais para o SUS são a integralidade, a universalidade, a eqüidade, a descentralização, privilegiando a municipalização das ações e a participação social.

A nosso ver, a concepção de atenção à saúde expressa na Constituição brasileira é muito mais avançada – porque é mais globalizante e mais instrumentalizada para intervir sobre a realidade – e mais bem articulada com outros setores do Estado e da sociedade civil do que a administração do SUS conseguiu entender e praticar até agora, por um motivo conceitual que precisa ser analisado no intuito de superar a distância entre o discurso e a prática. Apesar de a concepção de atenção à saúde existente no novo modelo ser inegavelmente superior, não foi suficiente para criar alternativas técnico-operacionais que respaldassem ou dessem conseqüência ao discurso de mudanças. Tal equívoco só tem servido para desgastar, perante a sociedade, o conjunto de propostas vitorioso nas VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde e no processo constituinte, hoje ameaçado pelas propostas de reforma constitucional.

O crédito de confiança que esse projeto recebeu vem-se esgotando rapidamente. É preciso mudar as prioridades e estratégias e corrigir o rumo do modelo de SUS que se vem implantando, sob pena de se derrotar um ideário correto e adequado ao País, por conta de uma operacionalização restrita e equivocada.

O modelo de financiamento e de execução orçamentário-financeira do setor saúde possui falhas e atende a interesses que já foram exaustivamente analisados por vários autores, em trabalhos com características que este não possui. Sem desconsiderar estes fatos, acreditamos que a história tem demonstrado que uma opção política pela inversão maciça dos recursos do setor na assistência médica, nos últimos 25 anos pelo menos, não foi capaz de produzir mudanças significativas na qualidade da assistência prestada à população brasileira, nem em seus níveis de saúde (Mendes, 1993).

Os indicadores de saúde do País são ruins se comparados aos dos países desenvolvidos e, mesmo, aos dos países em desenvolvimento situados num patamar econômico abaixo do nosso. Esse quadro de saúde está certamente muito aquém do esperado, se analisarmos o volume de recursos investidos. Para o representante do Unicef no Brasil, por exemplo, "(...) a melhoria das condições de saúde, educação e proteção das crianças brasileiras pode ser obtida sem gasto adicional, bastando vontade política dos governantes, apoio da sociedade e cumprimento das leis" (Fundap, 1995:8).

Continuar confundindo atenção à saúde com assistência médica, como vem sendo feito na prática, não vai possibilitar – como não tem possibilitado – chegar a soluções para o impasse em que nos encontramos. Dentre as diversas tentativas de operacionalização do SUS, a perspectiva que nos parece avançar mais na busca de soluções, por tentar superar fragmentações e concepções restritas do processo saúde/doença, colocando-se enquanto uma visão ampla, processual e integralizadora, é aquela apontada pela vigilância à saúde, definida como:

(...) uma prática sanitária, informada pelo modelo epidemiológico, que articula, sob a forma de operações, um conjunto de processos de trabalho relativos a situações de saúde a preservar, riscos, danos e seqüelas, incidentes sobre indivíduos, famílias, ambientes coletivos (creches, escolas, fábricas), grupos sociais e meio ambiente, normalmente dispersos em atividades setorizadas em programas de saúde pública, na vigilância sanitária, na vigilância epidemiológica, na vigilância nutricional e alimentar, no controle de vetores, na educação para a saúde, nas ações sobre o meio ambiente, com ações extra-setoriais, para enfrentar problemas de saúde, num território determinado. (Mendes, 1993)

Nesta perspectiva, portanto, a assistência à saúde, a vigilância epidemiológica e a vigilância sanitária, entre outras, são vistas como partes integrantes de um todo, e com um enfoque que privilegia ações de intervenção sobre a realidade de trabalho, saúde e vida da população brasileira, estimulando, assim, a apropriação do conhecimento, o exercício da participação e a plenitude da cidadania.

As funções de regulação e controle como práticas de saúde coletiva do SUS – o campo da vigilância sanitária

Em seis dos oito incisos do artigo 200 da Constituição Federal – fundamental para a compreensão da natureza e concepção do SUS – estão estabelecidas as atribuições e competências adstritas ao campo de intervenção da saúde coletiva, mais especificamente dos órgãos de regulação e controle da qualidade de vida e saúde da população brasileira, o assim chamado subsistema nacional de vigilância sanitária, a saber:

I – Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde (...);

II – Executar ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador;

IV – Participar da formulação da política e execução das ações de saneamento básico;

VI – Fiscalizar e inspecionar alimentos (...), bem como bebidas e água para consumo humano;

VII – Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII – Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Não foi apenas no capítulo II (Da Seguridade Social) que o texto constitucional fez referência à saúde, pois sua concepção do que seja saúde é bem mais ampla do que a tradicional leitura que se tem feito dele. No capítulo VI (Do Meio Ambiente), em seu artigo 225, pode ser lido: "todos têm direito ao meio ambiente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial *à sadia qualidade de vida*, impondo-se ao

poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as futuras gerações" (grifo nosso).

No inciso V: "controlar a produção, a comercialização e o emprego de técnicas, métodos e substâncias *que comportem risco para a vida, a qualidade de vida e o meio ambiente*" (grifo nosso).

Como não identificar o papel da saúde coletiva, e da vigilância sanitária em especial, nesses artigos e incisos da Constituição Federal? Difícil aceitar, portanto, essa absurda diferença de prioridades e de recursos investidos nos dois campos. No distorcido processo de financiamento das ações de saúde neste País – que gerou um monumento à "inteligência nacional", a Norma Operacional Básica (NOB) –, não há, até hoje, mecanismos para financiar a saúde coletiva.

É, portanto, inadmissível, a apenas cinco anos da virada do século e do milênio, continuarmos a nos comportar como se esse campo de práticas não fosse próprio do setor saúde. Ou muito menos deixar de apresentar um projeto específico para ele, acreditando que naturalmente se possa incorporá-lo ao funcionamento do setor a partir da lógica em vigor até aqui.

Diferentemente da assistência médica, o objeto de intervenção da vigilância sanitária não é diretamente a doença ou o indivíduo e, sim, as relações que se estabelecem no interior do processo de produção e consumo, bem como seus riscos e efeitos sobre a saúde do meio e da população. Constitui-se, assim, num campo de práticas de saúde que instrumentaliza o setor no sentido de interferir na atividade econômica e em seus efeitos sobre a saúde da população, introduzindo, neste processo, uma "racionalidade sanitária" que em si o setor econômico não possui, no mais das vezes não considera e, salvo melhor juízo, o atual modelo assistencialista jamais o instou a considerar.

Portanto, estamos falando, sim, do setor saúde e de seu papel legalmente constituído de agente do poder público, para intervir no processo de arbitragem das relações de produção e consumo, no espaço onde atuam as forças de mercado, no jogo de interesses econômicos, no palco, enfim, das discussões e realizações que irão mais à frente influir direta e dramaticamente nas condições de trabalho, saúde e vida das populações, objeto da responsabilidade assistencial do setor. Interferir neste campo é, de fato, atuar preventivamente na determinação do processo saúde/doença, antecipando-se à postura fatalista da lógica médico-hospitalar, que aguarda o evento mórbido para, então, acionar seus instrumentos.

Assim, falar de vigilância implica falar de prevenção, de evitabilidade, seja de riscos, danos ou gastos desnecessários. Acima de tudo, a vigilância deve agir de forma continuada, buscando sempre antecipar problemas. Enquanto atividade prioritariamente voltada para a proteção e promoção da saúde, a vigilância sanitária caracteriza-se pela diversidade de interfaces com o sistema produtivo nacional e internacional, com a circulação de bens, serviços e produtos no mercado, na medida em que estes podem acarretar alterações biológicas individuais e coletivas, mudanças no meio ambiente e danos irreparáveis às reservas naturais do País.

Em termos de estruturação da vigilância sanitária como campo de atuação integrado ao SUS, a Lei nº 8.080/90 a define como:

um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:
I – o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;
II – o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. (art. 6º, § 1º)

A ampliação do campo da vigilância significou o reconhecimento, no texto da Lei Orgânica da Saúde, da prática que já se desenvolvia nos estados com uma vigilância sanitária mais bem estruturada, tais como São Paulo, Paraná e Minas Gerais, passando a contemplar um conjunto de ações de regulação e controle a serem executadas em quatro grandes áreas de abrangência, a saber:[32]

- *Vigilância sobre Produtos* que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo. Abrange, assim, a produção, transporte, armazenamento, distribuição, comercialização, consumo e uso de matérias-primas, insumos, medicamentos, alimentos, cosméticos, produtos de higiene pessoal, saneantes, produtos químicos, produtos agrícolas e agrotóxicos, biocidas, drogas veterinárias, águas, bebidas, sangue e hemoderivados, órgãos, tecidos e leite humanos, equipamentos médico-hospitalares e odontológicos, dentre outros de interesse para a saúde;
- *Vigilância sobre a Prestação de Serviços* que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde, ou seja, serviços médico-hospitalares, odontológicos, farmacêuticos, clínico-terapêuticos, hemoterapêuticos, de radiações ionizantes, laboratórios de análises clínicas e/ou diagnósticas, serviços de controle de vetores e roedores, como também escolas, creches, piscinas públicas, serviços de manicure e pedicure e outros que possam apresentar riscos à saúde da população;
- *Vigilância sobre a Saúde Ambiental,* incluindo as variáveis que determinem a sua qualidade; compreende, assim, o ambiente de vida, de lazer, o de habitação e outros, sempre que impliquem riscos à saúde como, por exemplo, o uso de agrotóxicos, as edificações e o parcelamento do solo, o saneamento urbano e rural, a qualidade da água para consumo humano, a qualidade do ar, o lixo domiciliar, comercial, industrial e hospitalar;
- *Vigilância sobre os Ambientes e Processos de Trabalho,* objetivando conjugar ações no sentido da prevenção de riscos e da promoção e proteção à saúde do trabalhador.

Até agora, entretanto, a atuação da vigilância sanitária vem sendo mais visível no campo das ações sobre os produtos relacionados à saúde. É aí, especialmente na

---

32 Esta classificação tem como base documento elaborado em Encontro Estadual sobre Vigilância Sanitária, realizado em Vitória/ES, 1988; sofreu modificações no decorrer da experiência prática dos serviços de vigilância sanitária do País.

vigilância de alimentos, que ela vem atuando mais, acumulando maior experiência e vendo sua credibilidade, ou pelo menos sua identidade, ser reconhecida pela população. Num certo sentido, isto é válido também para o segmento dos profissionais de saúde. Esta é a imagem da vigilância que é refletida para esses profissionais.

Ao mesmo tempo, porém, a demanda pelas ações de vigilância sanitária, enquanto instância de proteção da saúde da população, tem crescido significativamente e, com isso, ressaltado a necessidade de uma ação mais bem organizada e mais competente.

Além disso, a maior complexidade dos modelos de desenvolvimento econômico e tecnológico vem exigindo do Estado brasileiro, na área de saúde, órgãos de vigilância sanitária capazes de acompanhar essas mudanças.

Tem grande relevância, aqui, a relação necessária que se estabelece entre a vigilância e a área de defesa do consumidor. As possibilidades de ação comum, a proximidade de interesses e a troca de informações tendem a orientar o trabalho da vigilância, dos Procon (ou similares) e dos órgãos não-governamentais que atuam nessa área, mesmo que esta articulação ainda seja incipiente. Nesse sentido, o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90) veio constituir um novo e forte instrumento a ser incorporado à já extensa legislação existente para o exercício da vigilância sanitária.

Em síntese, a vigilância sanitária atua como instrumento de defesa dos interesses da sociedade como um todo, contra determinadas vontades individuais ou de grupos. Como representante dos interesses gerais e democráticos – e enquanto instância do Estado –, ela deve exercer legitimamente, inclusive, o poder de polícia no controle sanitário da produção de bens e serviços. O poder de polícia é entendido como a dimensão política da função social do Estado, que adota medidas em benefício da ordem jurídica e social, garantindo os interesses coletivos e harmonizando as contradições sociais e econômicas.

Por sua importância e abrangência, acreditamos que a vigilância sanitária deveria constituir um dos setores mais desenvolvidos do sistema de saúde. Porém, ainda está por ser construído no País um sistema de vigilância sanitária estruturado como um todo e articulado ao SUS, hierarquizado, descentralizado, com atuação contínua, eficaz e eficiente, voltada para a proteção e a garantia da qualidade de vida da população brasileira, com enfoque na defesa da saúde do consumidor e preocupada com a sua dimensão político-educativa – de formação de cidadãos conscientes de seus direitos e deveres, críticos e autônomos.

Diretrizes para uma política de recursos humanos em vigilância sanitária e o papel da EPSJV

Diante do quadro apresentado, onde procuramos mostrar que o setor saúde até aqui não se estruturou de forma a dar conseqüência à proposta de integralidade das ações de saúde, contida nas diretrizes gerais do SUS, e que um subsistema de vigilância sanitária ainda inexiste no País, não é difícil avaliar o quanto ainda estamos

distantes de uma política de desenvolvimento de recursos humanos em vigilância sanitária.

Definir essa política é tarefa urgente, pois é impossível implementar ações e serviços de vigilância sanitária com qualidade e eficiência sem que estejam disponíveis e sistematizados os conhecimentos técnicos específicos, a bibliografia adequada, os cursos de formação e capacitação e, principalmente, a garantia de acessibilidade dos atuais e futuros profissionais de vigilância a esses recursos. Implantar uma vigilância sanitária dentro da perspectiva apontada acima requer, obrigatoriamente, a criação/otimização de programas formadores de recursos humanos para essa área.

Apesar de pertencer ao setor saúde, a vigilância sanitária está ausente dos currículos de graduação na maioria das profissões do setor, inexiste nas respectivas pós-graduações e sequer freqüenta o programa da maior parte dos cursos de saúde pública do País. Os recursos humanos atualmente em ação, em nível nacional, desenvolveram-se, em sua grande maioria, por mérito e esforço próprios, capacitando-se por meio de sua atuação no dia-a-dia de trabalho. Vários órgãos de vigilância sanitária, particularmente os ligados às secretarias estaduais de saúde, vêm buscando capacitar seus quadros.[33] Mas, sem essa definição de diretrizes, os cursos e/ou treinamentos são feitos – salvo algumas exceções – de forma empírica, descontínua, assistemática, de qualidade técnica e eficácia muitas vezes discutíveis e sem uma proposta de consolidação da identidade desses profissionais.

É preciso mudar esse quadro. A implantação do SUS aponta necessariamente para a criação de um subsistema nacional de vigilância sanitária fortemente estruturado nas redes regional, estadual e municipal, que deverão receber, como apoio efetivo, recursos financeiros e diretrizes gerais para os programas de formação desses profissionais nesses níveis ou, até mesmo, a possibilidade de acesso às raras, intermitentes e efêmeras experiências de cursos de formação, capacitação ou treinamento existentes no País.

A capacitação de recursos humanos de nível superior e médio para os serviços regionais e municipais destaca-se entre as estratégias para o processo de descentralização e municipalização do SUS. Portanto, é fundamental garantir técnica e financeiramente programas de desenvolvimento de recursos humanos em vigilância sanitária nos diversos segmentos do setor público de saúde, em estreita vinculação com as instituições acadêmicas, de modo a padronizar as ações na área, formando pessoal com qualidade técnica, eficiência e, sobretudo, coerente com a política nacional para o setor. Nesse sentido, são necessidades urgentes:

- capacitar dirigentes em vigilância sanitária, para desenvolver atividades de planejamento, organização e gerenciamento dos sistemas e serviços;
- formar especialistas nas quatro grandes áreas de abrangência da vigilância sanitária, com vistas à execução das ações;

33 A análise preliminar dos dados de um levantamento das condições de funcionamento dos órgãos de vigilância sanitária (Lima,1994) indica que 11 dos 18 órgãos estaduais e 4 dos 12 serviços municipais que responderam ao levantamento estão envolvidos com a capacitação de recursos humanos de nível médio.

- capacitar profissionais da área de laboratório de saúde pública (níveis médio e superior), para integrar suas práticas às demandas da vigilância sanitária;
- formar auxiliares e técnicos em vigilância e saúde ambiental como forma de qualificar e racionalizar as necessidades de profissionais de nível médio para o setor.

Para adequação dos programas de preparação de recursos humanos, deverão ser desenvolvidas oficinas de trabalho com a participação de municípios que desenvolvam ações de vigilância sanitária e de estados comprometidos com o processo de descentralização.

É fundamental, ainda, articular política e tecnicamente os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Secretários de Saúde, com vistas à obtenção de respaldo político-financeiro e ao seu comprometimento com a proposta de implantação de desenvolvimento de recursos humanos em vigilância sanitária.

O atual contexto apresenta condições políticas bastante desfavoráveis, de desvalorização do setor saúde tanto por parte do Executivo e do Legislativo – recentemente, a proposta de retirada do dever do Estado em relação à saúde na Constituição, relegando-o à esfera de uma imponderável legislação ordinária, mostra bem isto –, como da própria Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS/MS), que conta com parcos recursos financeiros, materiais e humanos.

Além disso, a atual proposta de reestruturação que vem sendo desenvolvida pela SVS/MS no sentido de tornar a vigilância sanitária uma autarquia especial autônoma e autofinanciada parece-nos inócua, pois o problema da vigilância de nível federal é a falta de vontade política e de diretrizes claras para implantar o subsistema nacional. Esse fato não se resolverá com manobras administrativas elaboradas por segmentos pouco representativos dos interesses da população brasileira e totalmente distanciados da participação e da legitimidade, que poderia conferir a esse processo a presença das vigilâncias sanitárias estaduais e municipais do País. Portanto, se aprovada esta proposta – fruto de um restrito processo de discussão entre o MS e representantes da indústria farmacêutica –, o desenvolvimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, enquanto subsistema do SUS, poderá ser inviabilizado.

Cresce, assim, o desafio que a EPSJV se propôs enfrentar: o de formar recursos humanos de nível médio para o campo da vigilância sanitária, numa perspectiva de formação de consciência crítica orientada para a intervenção e transformação das condições concretas de trabalho, saúde e vida, tendo como eixo a politecnia.

Nesse sentido, iniciou-se um processo de discussão de profissionais do DFPSS com pesquisadores do Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental da Ensp/Fiocruz que resultou na implantação, em 1995, do Curso Básico em Saneamento, Vigilâncias e Saúde Ambiental (CBSVSA), ora em andamento, como "(...) primeiro passo mais concreto, além das discussões e da pesquisa, no sentido de informar profissionais de saúde para que se tornem capazes de intervir conscientemente em seu meio, seja no trabalho ou na sociedade em geral" (Silveira et al., 1995:4).

Com duração total de 180 horas e abrangendo cinco módulos – Educação e Saúde, Saúde Ambiental, Epidemiologia, Introdução à Vigilância Sanitária, Saneamento –, esse curso foi pensado como uma iniciativa piloto que trouxesse experiên-

cia, conhecimentos e reflexões ao processo, já deflagrado na Escola, de inaugurar, em 1996, o Curso de Formação Técnica em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental.

A habilitação do técnico em vigilância sanitária e saúde ambiental

A proposta de criação da habilitação dos técnicos e auxiliares em vigilância sanitária e saúde ambiental, apresentada pela Coordenação Geral de Recursos Humanos para o SUS/ MS, em 1992, surgiu a partir do reconhecimento da enorme necessidade de formação de profissionais de nível médio para atuar nas atividades previstas no SUS, fundamentalmente nos municípios.

Segundo a proposta do MS, o técnico em vigilância sanitária e saúde ambiental é um profissional de nível médio que atua no setor saúde sob a supervisão de um profissional de nível superior, desenvolvendo ações nas áreas de controle de zoonoses e de vetores, abastecimento de água, esgotamento sanitário, resíduos sólidos (lixo), saneamento de edificações, situações de emergência e calamidade pública, saúde ambiental, segurança no trabalho e fiscalização sanitária (ME/CFE, 1993).

Na avaliação da Câmara de Ensino de segundo grau do CEE do Estado do Paraná – único estado que já formou esse técnico –, observam-se algumas ressalvas ao entendimento que originou a habilitação:

> *(...) este Parecer [441/93] enfatiza os mínimos profissionalizantes voltados para a área de Saneamento Básico, em detrimento das áreas de Saúde Pública, Educação em Saúde, Planejamento e Programação, Zoonoses, Higiene e Controle de Produtos e Serviços de Saúde que estão contemplados na proposta do projeto que apresentamos, na tentativa de se oferecer uma formação abrangente o suficiente, visando o atendimento de uma população ciente dos seus direitos, que passa a exigir a melhoria da qualidade dos produtos e serviços oferecidos.* (Paraná/CEE, 1994:5)

Nessa linha de raciocínio, entendemos que a proposta do MS apresenta imprecisões na compreensão do conceito e do campo da vigilância sanitária, incorporando-lhe áreas que não são de sua competência legal, confundindo ações de fiscalização – nas quais é fundamental o exercício do poder de polícia administrativa – com outras, de implementação (saneamento, controle de zoonoses e de vetores etc.), que não se enquadram nesse perfil por força da natureza técnica de seu processo de trabalho e por prescindirem do poder de polícia. Configura-se, assim, uma perspectiva equivocada e, muitas vezes, colidente com os dispositivos legais que delimitam e caracterizam a autoridade sanitária responsável pelas funções de regulação e controle atribuídas ao Estado.

Tal fato acabou por comprometer a própria definição do que sejam os mínimos profissionalizantes, limitando e empobrecendo os conteúdos específicos de vigilância sanitária na formação desse técnico. Vale ressaltar, ainda, que a habilitação não prevê as ações de vigilância sobre os serviços de saúde, além de ressuscitar um anacrônico conceito de "segurança do trabalho" (ME/CFE, 1993:6), há muito combatido e superado no âmbito dos programas de saúde do trabalhador.

O MS, em seu levantamento do mercado de trabalho, aponta para cerca de 15 mil trabalhadores na área a serem formados. Os números apresentados provavelmente incluem os trabalhadores de diversos órgãos do MS (Fundação Nacional de Saúde-FNS, que reúne a ex-Sucam, a ex-FSESP e o Cenepi), além de profissionais da defesa civil, de órgãos estaduais de controle do meio ambiente, do lixo, da água etc., enfim, profissionais inseridos nas mais diversas instituições e nos três níveis de atuação (federal, estadual, municipal), que certamente deveriam trabalhar em conjunto com a vigilância sanitária, mas que absolutamente não constituem – nem teria sentido constituir – o elenco dos profissionais das equipes de vigilância de todo o País.

A análise preliminar dos dados de um levantamento com vistas ao diagnóstico das condições de existência e funcionamento dos órgãos de vigilância sanitária do SUS (Lima, 1994) aponta para um número muito menor de profissionais de nível médio atuando especificamente em vigilância sanitária: segundo os dados enviados por 18 órgãos de vigilância sanitária ligados às secretarias estaduais, são 1.975 os trabalhadores de nível médio. Os 12 serviços ligados às secretarias municipais (capitais) que responderam ao levantamento contam com 706 profissionais de nível médio.[34]

Portanto, como vimos, não se trata de um grupo homogêneo de profissionais. Parece-nos que o MS tenta, com esta proposta, abrigar no seu interior todas as atividades para as quais ainda não se consolidou um projeto de formação técnica. Essas falhas talvez pudessem ter sido superadas se, nesse processo, tivesse de fato havido uma ampla discussão com a participação efetiva dos profissionais da área na conformação da lógica, dos objetivos e dos conteúdos mínimos profissionalizantes dessa habilitação.

De qualquer maneira, é esta a habilitação criada e é sobre ela que devemos trabalhar, tirando partido de suas imprecisões e artificiosa amplitude, e explorando as possibilidades delas decorrentes.

A nosso ver, o técnico em vigilância sanitária deve exercer o controle, a fiscalização e o monitoramento de ações que são executadas no meio ambiente e em serviços direta ou indiretamente relacionados à saúde; as ações que envolvem desde a produção ao consumo e uso de produtos, além daquelas relacionadas aos riscos nos processos de trabalho, intervindo no sentido de "eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde" decorrentes quer seja da não-execução das ações, de sua inadequação ou mesmo da falta de informação sobre elas. Neste sentido, a dimensão orientadora e educativa da vigilância sanitária deve ser privilegiada para que se formem cidadãos conscientes de seus direitos e deveres em relação à saúde – e, portanto, qualidade de vida – enquanto consumidores, com autonomia para fazer valer seus direitos, cobrando a execução das atividades por parte dos órgãos responsáveis.

A formação desse técnico em vigilância sanitária e saúde ambiental requer diversos e complexos conhecimentos específicos, além dos conhecimentos gerais ne-

---

34 Estes dados fazem parte de um trabalho desenvolvido continuamente pela EPSJV e a SVS/MS denominado "Levantamento de Situação das Vigilâncias Sanitárias nos Estados e Municípios, Capitais do País", em fase de análise para posterior publicação.

cessários à apreensão do seu objeto de trabalho, de seu processo de trabalho, para a compreensão de sua função social enquanto trabalhador e cidadão, que devem ser discutidos de forma a, minimamente, não reforçar as dicotomias teoria *versus* prática, trabalho intelectual *versus* trabalho manual, nível planejador *versus* nível executor, e estimular a conscientização e a autonomia dos profissionais.

Propostas para reflexão

Assim, como primeiro passo para a discussão com todos os interlocutores internos e externos à EPSJV e à Fiocruz, numa tentativa de abarcar as questões levantadas ao longo deste artigo, apresentamos alguns pontos a aprofundar, com vistas à construção de um desenho de curso subordinado a uma concepção mais avançada de vigilância sanitária.

Inicialmente, entendemos que o processo de educação deve ser compreendido em uma concepção ampla, integralizadora, visando à formação de consciência crítica e de autonomia. A dimensão educativa deve estar presente em todos os momentos e perpassar todas as disciplinas e conteúdos, e não ficar restrita à concepção estreita de mudança de hábitos e comportamentos, nem a uma simplista e acrítica questão de informação à comunidade. Entendemos a educação como "um processo contínuo, dinâmico e permanente, que se dá não apenas no sistema educacional e na sua dimensão formal, mas em todas as relações sociais que ocorrem na sociedade" (Soares, 1987:2). E esta relação educativa não pode desconhecer as forças hegemônicas presentes em nossa sociedade, devendo, portanto, definir-se claramente na direção da formação de profissionais comprometidos com a garantia da saúde da população brasileira.

Nesse sentido, ao falarmos em capacitação técnica, entendemos esta como indissociada de sua dimensão política. Ou seja, pretende-se formar sujeitos, cidadãos com competência técnica para uma atuação política, de intervenção sobre a realidade concreta.

Como estratégia importante para alcançar os objetivos pretendidos, destacamos a necessidade de um curso norteado pelos princípios da politecnia e pelo enfoque epidemiológico.

A concepção básica de politecnia tem como ponto de partida e como eixo central o trabalho. Embora esta perspectiva requeira, a rigor, pensar a formação de trabalhadores com a compreensão teórica e prática de como o trabalho se desenvolve na sociedade moderna, dentro de uma visão de totalidade (Saviani, 1989), a realidade das suas condições e do nosso sistema educacional nos leva a limitar o campo para os processos de trabalho em saúde, que incluem o trabalho de produção de bens (medicamentos e outros), a prestação de serviços e a área de pesquisa, de produção de conhecimento.

Os conteúdos devem ser abordados sob a forma de "problemas concretos" e não como questões fragmentadas e isoladas da realidade, tendo os processos de trabalho em saúde como ponto de partida e eixo norteador. Privilegiar as oficinas de

trabalho, em que os alunos – sujeitos do processo – tenham participação ativa e crítica e sejam capazes de propor soluções para problemas e de intervir na realidade dada parece-nos uma estratégia de formação adequada.

Os temas e as disciplinas devem ser organizados em módulos, a serem trabalhados de forma a permitir a continuidade das atividades profissionais dos alunos.

A metodologia epidemiológica deve ser utilizada como ferramenta-chave para o conhecimento dos condicionantes e determinantes do processo de saúde/doença e como base para o planejamento, programação, organização e avaliação das ações de vigilância sanitária.

A seguir, delineamos possíveis módulos, ainda num estágio preliminar de definição, como ponto de partida para um processo de discussão interna à Fiocruz e, paralelamente, submetido aos parceiros com interesse institucional nesta discussão:[35]

Módulo I

- Papel político do técnico em vigilância sanitária e saúde ambiental e contextualização do seu campo de atuação

  Aqui privilegiamos a contribuição essencial das ciências sociais, para discutir questões como:

  Estado, cidadania e políticas sociais;

  Processo de educação em saúde;

  Fundamentos do processo de conhecimento da saúde/doença;

  Situação da saúde no Brasil;

  SUS e seus princípios fundamentais;

  Conceituação e abrangência da vigilância sanitária;

  Processo de trabalho em saúde na perspectiva da vigilância à saúde.

Módulo II

- Bases teórico-metodológicas das ações de regulação e controle em saúde

  Neste módulo, pretendemos trabalhar disciplinas com vistas à instrumentalização para a capacitação técnica dos profissionais:

  Epidemiologia;

  Informação em saúde;

  Direito sanitário/legislação sanitária;

  Ecologia aplicada à saúde;

  Didática (técnicas de estudo, pesquisa bibliográfica, elaboração de protocolos);

  Introdução à informática;

---

35 Para a proposta dos módulos utilizamos, também, a grade curricular do Curso de Especialização para Dirigentes de Vigilância Sanitária do CVS/SES-SP.

Planejamento estratégico situacional.

Nos quatro últimos módulos, referentes às várias áreas de abrangência do campo da vigilância sanitária, os conteúdos devem ser trabalhados de modo a se chegar à elaboração de uma proposta de intervenção na área respectiva, com enfoque preventivo e educativo.

Módulo III

- Vigilância sobre a saúde ambiental, abrangendo:

  Noções sobre ambiente e saúde ambiental/avaliação de riscos;

  Bases conceituais sobre poluição ambiental;

  Intervenção em situações de poluição ambiental;

  Conceitos elementares de espaço/noções de planejamento urbano;

  Legislação ambiental;

  Sistemas de abastecimento de água;

  Sistemas de esgoto sanitário e de resíduos sólidos;

  Controle de roedores e vetores.

Módulo IV

- Vigilância sobre produtos sujeitos à legislação sanitária, incluindo medicamentos, alimentos, cosméticos e produtos de higiene, saneantes, correlatos e agrotóxicos, além das matérias-primas e insumos utilizados

  Processos de produção e consumo;

  Legislação específica, direitos do consumidor;

  Qualidade dos produtos, boas práticas de fabricação, análise de riscos e pontos críticos de controle;

  Inspeção sanitária.

Módulo V

- Vigilância sobre a prestação de serviços direta e indiretamente relacionados à saúde, com ênfase nos serviços de saúde

  Organização dos serviços de saúde/hospital e rede de serviços;

  Legislação específica;

  Inspeção de serviços médicos e não-médicos, e riscos na sua área de atuação;

  Exercício profissional.

Módulo VI

- Vigilância sobre os ambientes e processos de trabalho

  Trabalho – bases conceituais;

Situação de saúde dos trabalhadores;

Estrutura sindical e organização dos trabalhadores em saúde;

Avaliação/inspeção dos riscos aos quais estão expostos os diferentes trabalhadores na sua área de atuação;

Legislação previdenciária e trabalhista.

Enfim, com este artigo pretendemos abrir o debate com nossos interlocutores, na tentativa de construir uma proposta mais democrática e mais próxima da realidade concreta daqueles que trabalham no campo da vigilância sanitária, considerando não só os limites, mas, principalmente, as possibilidades de avanço no sentido da concepção de vigilância sanitária como produtora de uma cultura de saúde num determinado contexto histórico-social, tanto para os profissionais que nela atuam, como para a população.

Referências bibliográficas

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSULTORIA JURÍDICA. Lei nº 6.229, de 17/07/1975. *Legislação federal do setor saúde*, Brasília, v. I, 3ª ed.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11/09/78. In: Mello, A. L. et al. *Vigilância sanitária de medicamentos e correlatos*. Rio de Janeiro, Quality Mark, 1994.

__________. Lei nº 8.080, de 19/09/90. In: Mello, A. L. et al. *Vigilância sanitária de medicamentos e correlatos*. Rio de Janeiro, Quality Mark, 1994.

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (CVS)/SES-SP – *Curso de especialização para dirigentes de vigilância sanitária* – Documento-proposta. São Paulo. (mimeo) [s/d].

EPSJV/Fiocruz. *Documento I* – Conselho Deliberativo, Rio de Janeiro, 1995. (mimeo)

ESTADO DO PARANÁ. *Aprovação da estrutura e funcionamento do curso de 2º grau supletivo, função suplência profissionalizante de técnico em vigilância sanitária e saúde ambiental, em regime especial*. Curitiba, Conselho Estadual de Educação/Câmara de Ensino de 2º Grau – Deliberação nº 001/94, 1994.

FUNDAP Indicadores de saúde. *Boletim de conjuntura política social*,16:8, 1995.

LIMA, L. C. W. *Levantamento de situação das vigilâncias sanitárias (VISAs) nos Estados e municípios (capitais) do País*. Rio de Janeiro, Fiocruz/EPSJV, 1994.

MENDES, E. V. *A construção social da vigilância à saúde no distrito sanitário*. Brasília, OPS. Série Desenvolvimento de Serviços de Saúde n.10, 1993.

ME/CFE. Parecer 441/93: *Proposta de criação da habilitação do técnico em vigilância sanitária e saúde ambiental*. Brasília, 1993.

SAVIANI, D. *Sobre a concepção de politecnia*. Rio de Janeiro, Fiocruz/EPSJV, 1989.

SOARES, J. C. R. S. *Quem educa quem, na educação em saúde?* Rio de Janeiro, Iesae/FGV, 1987. (mimeo)

SILVEIRA, E. T.; SIQUEIRA, I. M. F.; FRANCO, J. H. B. *Curso básico em saneamento, vigilâncias e saúde ambiental*. Rio de Janeiro, Fiocruz/EPSJV, 1995. (mimeo)

CONTRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO NA EQUIPE DE SAÚDE: INFLUÊNCIA DO PROCESSO EDUCATIVO NA REORGANIZAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL

Adriana Cavalcanti de Aguiar

No atual contexto de descentralização das ações de saúde, encontram-se, nos municípios brasileiros, profissionais de nível médio que desempenham funções diversas nos distritos sanitários e nas unidades de saúde primárias e secundárias do sistema público. Estes profissionais atuam na assistência clínica (pré-consulta e pós-consulta), na vigilância epidemiológica (notificação de doenças, investigação domiciliar), no sistema de informações (agendamento de consultas, organização do arquivo) e no apoio aos programas, orientando e atendendo à população. Os serviços de saúde se beneficiam do trabalho destes profissionais, que, apesar disto, muitas vezes, não são valorizados nem contam com apoio ou supervisão adequada.

Dentre outros fatores, a desqualificação decorrente da inserção subordinada dos profissionais de nível médio nos serviços de saúde contribui para reforçar o lugar social destes profissionais, oriundos da classe trabalhadora e em sua maioria do sexo feminino (Dal Poz & Varella, 1994). A prática deste contingente profissional, dotado de um conhecimento mais próximo da vida cotidiana, aparece à população como alternativa ao saber do médico, hegemônico nos serviços, cujo discurso especializado é, muitas vezes, fragmentador dos indivíduos e não compreensível para os usuários dos serviços públicos de saúde.

O objetivo deste trabalho é salientar a contribuição potencial deste contingente de trabalhadores na equipe de saúde, na construção de um novo modelo assistencial, de acordo com as premissas da Reforma Sanitária. A partir da experiência da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fundação Oswaldo Cruz, o desenvolvimento de processos educativos voltados para formação e treinamento de profissionais de nível médio é visto como uma estratégia para a democratização do conhecimento, tanto na equipe de saúde, quanto na relação dos serviços com a população assistida.

Integralidade das ações de saúde e reformulação do modelo assistencial

A partir das novas atribuições dos municípios no Sistema Único de Saúde (SUS), a integração das ações de saúde, não apenas no interior dos serviços, mas também nos distritos sanitários, implica a idéia de redes hierarquizadas, de redefinição de papéis e de necessidade de diálogo permanente entre profissionais e serviços.

A partir desta nova organização, pretende-se superar a dicotomia entre prevenção e assistência clínica. Paim (1994) discute as dificuldades de operacionalização do princípio da integralidade, definido como "uma compatibilização/conciliação entre atividades preventivas, curativas, individuais e coletivas". Defende a necessidade de "buscar formas organizativas nos estabelecimentos de saúde, e na própria rede, que facilitem tal articulação enquanto se produzem modelos e conhecimentos que considerem tal dicotomia e permitam incidir sobre suas contradições de base". As "contradições de base", segundo Paim, seriam os fatores que levam ao modelo assistencial centrado na assistência médica individual, em detrimento de um modelo mais abrangente, voltado para os principais problemas de saúde da população. No mesmo texto, o autor discute como definir as necessidades sociais de saúde e as práticas a elas pertinentes:

> *Uma vez que os problemas de saúde, mesmo insuficientemente conceitualizados, não se reduzem a necessidades de serviços médicos, o projeto de redefinição das práticas de saúde (...) passa a requerer novas formas de apreensão deste objeto e outros modos de organização da assistência, já que teria a responsabilidade de operar modelos de atenção em nível de indivíduos, família, grupos sociais e meio ambiente, ou seja, progressivamente coletivos.* (Paim, 1994)

Em estreita relação com a proposta de integralidade está outro princípio do SUS, a redefinição de modelo assistencial, que implica repensar "a própria dimensão técnica das práticas em saúde na organização social da produção dos serviços" (Schraiber, 1990). Isto significa superar a mera reorganização administrativa do sistema de saúde e caminhar na construção de novas relações, que possibilitem a integração de aspectos orgânicos, psíquicos e sociais do adoecimento e das intervenções preventivas e curativas que se fazem necessárias.

Parece interessante, desta forma, refletir acerca da integração da equipe na perspectiva de construção da integralidade das ações de saúde. Esta reflexão inclui questionar a rigidez hierárquica e sugerir fóruns de discussão no interior dos serviços, visando à construção coletiva de alternativas eficazes no trato com as necessidades sociais de saúde.

A organização do trabalho em saúde em equipes interdisciplinares não é fácil, dada a divisão técnica e social do trabalho e o desestímulo gerado pelos baixos salários pagos pela rede pública. Entretanto, faz-se necessária a efetivação do trabalho em equipe, por constituir-se em salto qualitativo na prestação da assistência e possi-

bilitar o aproveitamento do espaço formador inerente ao trabalho, na sua integralidade teórico-prática, envolvendo todos os profissionais nele atuantes (Brasil, 1984). Se entendida como mera incorporação de categorias profissionais diversas, a constituição de equipes vem avançando com a municipalização. Segundo Dal Poz & Varella (1994:206):

> *Uma importante inflexão no mercado de trabalho [em saúde], com tendência a se consolidar na década de 90, foi dada pela ampliação dos postos de trabalho no nível municipal. Chama a atenção também a progressiva recomposição da equipe de saúde, com o ingresso de novas profissões, particularmente de nível médio.*

No entanto, a simples adição de novas categorias profissionais não constitui, de forma automática, uma equipe. Para isto, é necessário o estabelecimento de rotinas de trabalho onde o diálogo seja possibilitado e objetivos comuns sejam debatidos, a partir de uma concepção ampliada dos problemas e possibilidades dos serviços de saúde. Isto se produz a partir da democratização da palavra, da definição de categorias comuns e da discussão ampla dos papéis a serem desempenhados no interior da equipe. Um desafio é incentivar formas dinâmicas de debate, que facilitem avançar na busca de encaminhamentos e soluções, evitando sua redução a um diagnóstico recorrente das dificuldades encontradas.

Outro desafio está na abertura dos serviços de saúde para a comunidade assistida, na reorientação da demanda, na identificação de situações de risco, abrangendo a proposta de prevenção primária e secundária aos agravos, construindo-se novas modalidades de intervenção. Parte-se do diagnóstico de saúde, que passa a orientar uma "oferta organizada" definida em nível local (Paim, 1993). Esta oferta, voltada para grupos populacionais, pode constituir-se em ações programáticas que privilegiem as atividades educativas.

Nestes termos, o investimento da EPSJV em profissionais de saúde de nível médio alimenta esperanças de que seja possível construir, de forma gradativa, a integralidade das ações de saúde, a partir da transformação do modelo assistencial, com reforço das equipes e das atividades preventivo-educativas nos serviços básicos.

Práticas educativas e modelo assistencial

Ao discutir as relações sociais e as organizações de saúde, Paim (1990) afirma:

> *Se as práticas de saúde não são um mero reflexo das práticas sociais, mas as 'constituem', pode-se entendê-las, enquanto práticas sociais, como capazes de influir sobre essa totalidade social, seja no sentido de mantê-la ou reproduzi-la, seja no sentido de tranformá-la.*

O autor em seguida referenda a importância da educação (formal e informal) na "conservação ou modificação das relações técnicas e sociais sob as quais são realizadas as práticas de saúde coletiva em instituições concretas".

As práticas de "educação em saúde", entendidas como relações sociais, permeiam as relações entre profissional de saúde-usuário nos serviços. Nestas, os profissionais de nível médio, muitas vezes, significam a capacidade de os serviços de saúde escutarem as queixas e dúvidas dos usuários, podendo estabelecer maior relação de troca entre sistema de saúde e população. Segundo Aguiar & Almeida (1989:18):

> *Ao imaginarmos uma transformação qualitativa da relação profissional de saúde-usuário, achamos importante resgatar o que ambos têm de próximo e comum, o que de humano lhes une, a partir de sua inserção social. Entendemos que os profissionais de saúde de nível médio são atores estratégicos na construção de um sistema de saúde menos cientificista e autoritário, que exclui o sujeito de seu próprio processo de existência.*

Quando envolvidos em atividades educativas, os profissionais de nível superior, em especial os médicos, muitas vezes reproduzem o modelo pedagógico tradicional, aprendido na faculdade, de aulas expositivas/ palestras, onde o conhecimento é apresentado como pronto e acabado, e onde uma das partes (o professor) detém o saber, cabendo ao aluno apenas um papel passivo. Estas práticas contribuem para a manutenção dos papéis sociais e não para seu questionamento.

Para Oliveira & Duarte (1990), sendo a prática educativa uma das modalidades da prática social global, seus efeitos "já se dão na própria produção do fazer pedagógico, e que, quer se queira, quer não, já pode estar servindo para a manutenção de suas estruturas ou para sua transformação".

Com o objetivo de democratizar a palavra e facilitar a troca, alguns serviços de saúde vêm investindo em atividades educativas em grupo. Esta iniciativa vem sendo desenvolvida com sucesso a partir da proposta do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de 1984, e representa um avanço concreto na transformação do modelo assistencial. As práticas educativas em grupos, passíveis de serem utilizadas no treinamento de profissionais e nos serviços, com usuários, proporcionam aos serviços de saúde uma abertura à abordagem das relações sociais e suas conseqüências para a saúde. Pode-se, deste modo, avançar na construção coletiva da concepção ampliada de saúde, na maior consciência e autonomia dos sujeitos envolvidos e, conseqüentemente, na prevenção primária e secundária de agravos (Aguiar, 1992). Nestas atividades grupais, os profissionais de nível médio têm muito a contribuir, no estímulo à participação dos usuários, e, por meio da troca de experiências e conhecimento, podem atuar como co-coordenadores ou mesmo coordenar grupos sobre temas específicos, desde que treinados e supervisionados adequadamente.

Processos educativos e processos de trabalho em saúde

A construção do novo modelo assistencial implica a democratização do conhecimento e a definição de estratégias de formação, treinamento e sensibilização de profissionais. Ainda que numericamente insuficientes, iniciativas neste sentido volta-

das para profissionais de nível superior são mais freqüentes, alijando o nível médio de forma recorrente.

A partir dos dez anos de experiência da Escola Politécnica de Saúde, atuando no treinamento e formação de técnicos em saúde, foi possível compreender a abrangência potencial do trabalho dos profissionais de nível médio no contexto da municipalização e distritalização das ações de saúde. Foi possível também testemunhar a sensibilidade social e o interesse muitas vezes demonstrado por este segmento em aprender e repensar velhos conceitos, demonstrando bastante disponibilidade para renovação de sua prática. Se considerarmos o caráter dinâmico do processo de trabalho e da produção de conhecimento em saúde, estes atributos são imprescindíveis.

Em pesquisa voltada para as representações dos profissionais de nível médio acerca do processo saúde/doença, Aguiar & Almeida (1989:18) apontam a necessidade de pensar criticamente o ensino em saúde para profissionais de nível médio. Nas palavras dos autores:

> *Percebemos o quanto é questionável, para não dizer temerário, 'adaptar' o conteúdo do modelo anátomo-clínico veiculado pelas escolas médicas, sem atentar para as diferentes pressões e contradições de classe a que são submetidos tais profissionais.*

Entendendo o trabalho como "elemento definidor da unidade teoria-prática do processo de conhecimento", Martins et al. (1994) afirmam a necessidade de estudar o processo de trabalho e suas implicações para a educação. Para esses autores, os processos educativos devem buscar organizar categorias explicativas na perspectiva de processos de trabalho específicos, visando a constituírem-se em currículos e programas. Neste contexto, a interdisciplinaridade coloca-se como "resultado do desdobramento das categorias explicativas do processo de trabalho, e não da justaposição de conteúdos das diferentes áreas de conhecimento" (Saviani, 1989:21).

O conceito de politecnia emerge neste contexto como uma utopia em construção, dadas as suas implicações para os processos educativos e também o vislumbre de novos processos de trabalho menos alienados. Segundo Machado (1992), a adaptação a mudanças, a curiosidade e vontade de aprender, a iniciativa e responsabilidade seriam requerimentos para um trabalhador polivalente. A qualificação politécnica incorporaria ainda aspectos tais como:

> *discernimento e julgamento crítico; compreensão de determinantes sociais, econômicos e políticos das ações a serem empreendidas; independência na avaliação das implicações das intervenções humanas ante a outras alternativas e finalidades, e criatividade no enfrentamento das contradições.*

Frente ao exposto, é necessário reafirmar a importância de enfatizar, em processos de formação e treinamento de profissionais de nível médio, conteúdos compatíveis com o processo de trabalho nas unidades básicas de saúde, sendo conveniente destacar aspectos que contribuam para a transformação do modelo

assistencial. Alguns destes conteúdos vêm sendo objeto dos cursos da EPSJV há alguns anos. São eles: antecedentes e princípios do SUS, concepção ampliada de saúde, processo saúde/doença e seus determinantes, epidemiologia aplicada aos serviços de saúde, sistema de informações em saúde, saúde de grupos populacionais (crianças, adolescentes, trabalhadores, mulheres, idosos), gerência de serviços de saúde, bases teóricas e metodológicas da educação em saúde.[36]

Quanto à metodologia de ensino, parte-se do entendimento de que definir uma pedagogia que contribua para maior autonomia dos sujeitos implica definir não apenas os conteúdos necessários, como também a forma de abordá-los. Segundo Oliveira & Duarte (1990), em trabalho que discute a relação conteúdo-forma no processo educativo:

> *(...) quer se queira ou não, a dimensão política da educação se efetiva também no vir-a-ser, no movimento da ação educativa, no próprio processo desta ação se concretizar no cotidiano de sala de aula, a cada momento, a cada procedimento, por mais simples que seja.*

Deste modo, o processo educativo é encarado como uma relação de troca entre sujeitos e valoriza o conhecimento prévio do educando, sua experiência profissional e pessoal. A partir de atividades em pequenos grupos, debates, "oficinas de sensibilização", utilização de material audiovisual e simulações de situações concretas, os cursos do Departamento de Formação Profissional para os Serviços de Saúde da EPSJV buscam estimular o treinando a assumir uma postura participante na produção do conhecimento em saúde e nas relações de trabalho.

Paralelamente, as equipes da EPSJV investem em fortalecer a integração do processo educativo com os processos de trabalho dos treinandos, a partir da construção de parcerias com as instituições de saúde, visando a discutir limites e possibilidades de atuação deste contingente profissional.

Em avaliações de cursos na área de saúde da mulher, os profissionais de nível médio destacaram, como aspectos positivos do processo educativo, a troca de experiências, as vivências em grupos, a valorização do nível médio e a horizontalidade da relação entre professor e aluno. Além do entusiasmo, conseqüente ao contato com o próprio potencial, os alunos manifestaram também preocupações quanto à sua restrita possibilidade de participação nos processos decisórios (Aguiar, 1993).

Conclusões

Enguita (1991:251), ao discutir as relações entre organização do trabalho e educação, afirma que "a escola, ampliando os horizontes pessoais e sociais dos jovens, lança a semente para que estes exijam o enriquecimento do processo de trabalho e resistam à sua degradação".

---

36 Estes conteúdos estão incluídos nos cursos de formação e aperfeiçoamento do Departamento de Formação Profissional para o Sistema de Saúde/EPSJV, voltados para as áreas de informações em saúde, epidemiologia, desenvolvimento gerencial e saúde da mulher.

Evitar a degradação do trabalho em saúde atualmente significa, entre outros, a luta pela universalização do acesso aos serviços, pela resolutividade das ações de saúde, por relações não-autoritárias entre profissionais e entre estes e usuários. Inclui também a abordagem crítica da estratégia neoliberal de desqualificação do setor público e desmoralização do servidor público. Para isto, é necessária uma aliança dos serviços de saúde com a sociedade civil organizada, voltada para exigir a alocação adequada de recursos públicos em políticas sociais, entre as quais se destaca o financiamento do Sistema Único de Saúde.

Quanto aos processos educativos, o desafio que se pode vislumbrar, a partir da experiência da EPSJV, consiste na articulação permanente entre aparelhos formadores e serviços de saúde. Esta integração visa a garantir que os conhecimentos adquiridos pelos profissionais de nível médio venham a ser reconhecidos pelos serviços e sejam colocados a favor da melhoria da qualidade da assistência prestada. Neste sentido, a supervisão sistemática e adequada é de fundamental importância e está inserida no processo de educação continuada, que vem sendo articulada pelas equipes da escola. A adequada formação de profissionais de nível superior para exercerem a supervisão também é objeto das iniciativas da Escola.

Referências bibliográficas

AGUIAR, A. C. *Assistência integral à saúde da mulher no Distrito Sanitário Centro-Sul: a ótica dos profissionais de saúde.* Tese de Mestrado, Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, 1992.

__________. *Estratégia de aperfeiçoamento de profissionais de saúde de nível médio para o desenvolvimento da assistência integral à saúde da mulher.* I Encontro Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde, Belo Horizonte, 1993.

AGUIAR, A. C. & ALMEIDA, J. L. T. *Saúde-doença na visão de profissionais de nível médio e elementar.* Rio de Janeiro, Fiocruz/EPSJV, 1989. (mimeo)

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa de assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática.* Brasília, 1984.

DAL POZ, M. R. & VARELLA, T. C. Recursos humanos em saúde no Brasil: políticas e problemas. In: Guimarães, R. & Tavares, R. (org.) *Saúde e sociedade no Brasil: anos 80.* Rio de Janeiro, Relume-Dumará/Abrasco/IMS-Uerj, 1994.

ENGUITA, M. F. Tecnologia e sociedade: a ideologia da racionalidade técnica, a organização do trabalho e a educação. In: Silva, T. T. (org.) *Trabalho, educação e prática social: por uma teoria da formação humana.* Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.

MACHADO, L. R. S. Mudanças tecnológicas e a educação da classe trabalhadora. In: *Trabalho e educação.* Campinas, Papirus, 1992.

MARTINS, C. et al. *O estudo dos processos de trabalho em saúde e a educação politécnica: a experiência da Escola Politécnica de Saúde/Fiocruz.* Rio de Janeiro, 1994. (mimeo)

OLIVEIRA, B. A. & DUARTE, N. *Socialização do saber escolar.* São Paulo, Cortez, 1990.

PAIM, J. S. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: Rouquayrol, M. Z. *Epidemiologia e saúde*. Rio de Janeiro, Editora Médica e Científica, 1993.

PAIM, J. S. et al. Marco de referência. In: *Educação continuada em saúde coletiva*. Salvador, 1990. (mimeo)

SAVIANI, D. *Sobre a concepção de politecnia*. Rio de Janeiro, Fiocruz/EPSJV, 1989.

SCHRAIBER, L. B. *Programação em saúde hoje*. São Paulo, Hucitec, 1990.

A REFORMA PSIQUIÁTRICA E OS NOVOS DESAFIOS DA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Pilar Rodriguez Belmonte

Este artigo objetiva levantar algumas questões na esfera do trabalho, com base no desenvolvimento da assistência psiquiátrica em nosso País, que forneçam subsídios para discutir os desafios representados pelas novas atribuições dos trabalhadores em saúde mental, especificamente os de nível médio, com base nas novas práticas que vêm sendo implementadas em alguns municípios brasileiros.

Para isso, é necessário situar historicamente o conceito de loucura, a evolução da psiquiatria e o início do trabalho de nível médio na área de saúde mental, buscando um pensar crítico sobre a participação desses trabalhadores na perspectiva da reforma psiquiátrica, que já vem ocorrendo em nosso País.

A história da nossa psiquiatria é uma história de asilamento.

O afastamento do louco do convívio da sociedade se dá em meados do século XVII na Europa, devido à ordem burguesa então em construção. Mas nem sempre foi assim.

Na Grécia antiga, o louco é visto como um ser com poderes divinos, como oráculo mensageiro dos deuses. Não é necessário banir ou controlar a loucura, já que sua presença é útil para compreender as mensagens divinas. Ainda na Idade Média, a loucura expressa as forças da natureza e, por isso, é exaltada.

Em meados do século XVII, a loucura torna-se o mundo da exclusão. Passa a ser vista como o conjunto dos vícios do homem. A relação do homem com o trabalho sofre mudanças; o novo controle social gera a necessidade de disciplinar, moralizar. Os que não conseguem participar dessa produção são os desviantes. Nessa categoria incluem-se os loucos, os pobres, os inválidos e outros que estivessem fora da produção. Para essas pessoas, eram criadas casas que serviam como depositários humanos, na tentativa de controle moral da ociosidade.

Com a Revolução Francesa, cujo lema era "igualdade, liberdade e fraternidade", há a reincorporação dos excluídos, que representavam o antigo regime opressivo, e o surgimento de uma classe miserável (não concebível com as palavras de

ordem). Buscam-se formas para lidar com os necessitados, provendo recursos financeiros e cuidados médicos nas próprias casas, à exceção dos loucos, que não devem retornar às famílias, já que podem pôr em risco familiares e vizinhos, por serem violentos e perigosos. Ocorre, então, a exclusão do louco, com o objetivo de isolar para conhecer, conhecer para intervir (Amarante, 1982:17).

No século XIX, portanto, a loucura adquire um caráter psicológico. A corrente alienista, tendo como principais representantes Pinel na França e Tuke na Inglaterra, acrescenta um novo caráter à exclusão, justificando a necessidade de excluir os loucos para poder conhecer a loucura na tentativa de dominá-la. O psiquiatra emerge com uma função ambígua de tratar o paciente e proteger a sociedade contra esse doente que tenta curar. Os asilos adquirem um novo papel, como espaço de experimentação e cura. Surge nesse instante, na Europa, a doença mental.

No Brasil, a loucura só vem a ser objeto de intervenção no início do século passado, com a chegada da Família Real em nosso País, pelo mesmo motivo apontado anteriormente: a necessidade do controle social. As mudanças econômicas e sociais exigem medidas para ordenar o crescimento das cidades, reorganizando o espaço urbano. Assim, em 1830, uma comissão da Sociedade de Medicina faz um diagnóstico sobre a situação dos loucos na cidade.

Esse é o marco da mudança do *status* de *louco*, que antes podia ser encontrado em qualquer espaço, para o de *doente mental*, merecedor de um espaço social próprio para tratamento (Amarante, 1994). O imperador cria, então, em 1841, o Hospício de Pedro II, inaugurado em 1852, na Praia Vermelha, no Rio de Janeiro.

Nessa época, entretanto, não existe ainda uma forma assistencial *científica*. O hospício se encontra a cargo da Santa Casa de Misericórdia e da Igreja, não existindo reconhecimento público legal para legitimar a assistência psiquiátrica e o poder médico.

Com o ideário liberal trazido pelos ventos da República e a construção de uma nova ordem social, ocorre a primeira reforma psiquiátrica no Brasil, que tem como meta implantar o modelo das colônias com base em experiências européias. O modelo de colônia de alienados objetiva o convívio entre a comunidade e os loucos, onde o trabalho, decisivo na formação social burguesa, tem uma função terapêutica. A psiquiatria moderniza-se, passando a atuar no espaço onde vivem as pessoas, não se limitando ao asilo.

Nessa época, são criadas as primeiras colônias de alienados no País e na América Latina: as colônias de São Bento e Conde de Mesquita, ambas na Ilha do Governador, no Rio de Janeiro, e ainda a Assistência Médico-Legal aos Alienados, primeira instituição assistencial pública do período republicano.

A próxima etapa será a legitimação *jurídico-política* da psiquiatria nacional, com a promulgação da Lei nº 1.132, de 22/12/1903. A partir dessa data, até 1930, Juliano Moreira assume a direção da Assistência Médico-Legal aos alienados e é ele quem traz para o Brasil a escola psiquiátrica alemã, que toma o lugar da escola francesa.

Nos anos 20 e 30, pensa-se em prevenir a doença mental por meio da higiene psíquica e racial. O sujeito da psiquiatria é, então, o sujeito da raça ou das ideolo-

gias biologizantes e racistas. Acredita-se que, prevenindo a reprodução de seus caracteres indesejáveis, controlar-se-ia a expansão da loucura. A eugenia serve de garantia científica para atitudes nazistas e fascistas que ainda hoje nos deixam atônitos (Costa, 1989). A partir dessa década, a psiquiatria brasileira define também os parâmetros do saber psiquiátrico moderno, agrupando-os em três tipos de discurso: o organicista, o preventivista e o psicoterápico. Isso gera um reconhecimento científico da própria psiquiatria e ainda um prestígio político-profissional.

Na década de 70, a idéia da prevenção novamente surge como a solução para a assistência psiquiátrica. Inspirada no modelo da psiquiatria comunitária americana, já nasce comprometida com objetivos político-sociais distantes da problemática específica da saúde/doença mental. Ela repete a mesma desatenção ao contexto histórico e a crença na suposta unidade do saber psiquiátrico. Não havendo unidade do conhecimento psiquiátrico, como não há na própria ciência, não se poderia subordinar a totalidade das práticas envolvidas no campo psiquiátrico a um só critério normativo de cientificidade.

No dia-a-dia dos asilos a vida dos internos pouco mudou dos anos 30 até hoje. O modelo hospitalar persiste em nosso País, modelo este que só obteve sucesso no sentido de excluir da sociedade o diferente que a incomoda. Não há alternativas de tratamento nesse modelo, onde qualquer transtorno mental é indicativo de internação psiquiátrica.

É um modelo autoritário, que incorporou totalmente o legado da exclusão, julgando que qualquer manifestação diferente da norma é convertida em sintoma e deve ser medicada.

A noção de periculosidade ligada ao diagnóstico é mais um dos fatores a reforçar a necessidade de proteção da sociedade por meio da segregação do doente mental, incluindo-se, ainda, a questão da desinformação por parte daquela para lidar com a doença mental.

A psiquiatria no Brasil passou por períodos que deixaram seqüelas nos dias de hoje.

Ainda na década de 80, são transmitidas imagens em cadeia nacional de loucos vagando nus por pavilhões de hospícios. Naturalmente, não há propostas eugênicas, mas, ainda nesses hospícios, pessoas, cidadãos são maltratados fisicamente – pela ausência de condições de higiene, de boa alimentação e de cuidados – e humilhados moralmente. O desprezo racista e o preconceito de classe ainda existem, embora a década de 90 aponte caminhos concretos e ações efetivas para o desmantelamento total dessas condições que ainda são encontradas.

O passo para a mudança que já se percebe claramente tem sua origem na reforma psiquiátrica italiana e culmina na aprovação da Lei 180 de 13/05/78, depois incorporada ao texto da lei geral da reforma sanitária, que proíbe a internação em manicômios e a construção de novos hospitais pisiquiátricos e abre novas formalidades de serviços, de cuidados. Esse fato é conseqüência de trabalhos realizados nos dez ou quinze anos anteriores, que demonstraram aos partidos políticos e demais forças sociais que era possível viver sem o manicômio (Rotelli, 1994). "Além disso, a experiência italiana pôde fluir também a partir da falência das reformas psiquiátricas

nos outros países, (...) se pôde conseguir não cometer os mesmos erros que eram cometidos naqueles países" (Rotelli, 1994:150).

Nesse movimento, o que se põe em discussão não é, mais uma vez, a modificação das práticas psiquiátricas, mas, sim, a própria psiquiatria, a psiquiatria como instituição, a relação entre psiquiatra e paciente, margeando o conhecimento da instituição. Sente-se a necessidade de tomar conhecimento da diferença de poder que existe entre os dois pólos dessa relação, a diferença de classes, as instituições produzidas pela psiquiatria, o que está implicado na rede institucional, para, então, o psiquiatra poder se ocupar verdadeiramente do doente, de suas necessidades, e não da doença, fruto de um saber comprometido com a exclusão e a segregação das pessoas.

A opção por iniciar essa discussão dentro dos hospitais psiquiátricos e de transformá-los se dá devido à percepção do grupo que pensava estar no seu interior a raiz do saber psiquiátrico, mesmo identificando a existência fora do hospital de toda uma rede de psiquiatrização. Acredita-se que qualquer iniciativa terapêutica colocada no *território* com a presença do hospital psiquiátrico continuaria a reproduzir o tipo de lógica existente. A esse trabalho dá-se o nome de desinstitucionalização, que não deve ser entendido de forma simplista, como um mero processo de desospitalização e, sim, como uma mudança substancial no campo do saber e das instituições psiquiátricas.

Mesmo com a aprovação da Lei 180, a reforma psiquiátrica italiana encontra sérios entraves. No decorrer dos 11 anos subseqüentes à mesma, o governo não provê recursos para construção dos serviços alternativos ao manicômio, como previsto em lei. Começa-se a pensar que, apesar das propostas serem justas, eram utópicas, e que talvez fosse até necessário mudar as leis.

Existiam, entretanto, algumas cidades italianas, como Trieste, Gorizia e Parma, dentre outras, que tinham conseguido criar serviços alternativos, não permitindo a alegação de que a lei era utópica, já que pôde ser provado, por experiências concretas, que a lei havia se transformado em realidade.

A cidade de Trieste substitui o manicômio por sete centros de saúde mental, que funcionam 24 horas por dia, transferindo funcionários e recursos do manicômio para os centros, trabalhando de portas abertas, com a criação de cooperativas para reinserir as pessoas no trabalho, sempre com o lema "a liberdade é terapêutica".

Com base nesse modelo, desde o final da década de 70, várias experiências são realizadas, visando dar um basta à tradição manicomial que prevalece em nosso País. A instância política da época, entretanto, aborta algumas dessas experiências, mas, mesmo assim, a proposta já está lançada.

Em meados da década de 80, as propostas de reformulação psiquiátrica vão-se firmando, ocupando um lugar sólido no quadro das políticas de saúde, principalmente no âmbito dos governos municipais. O movimento, entretanto, não é homogêneo, depende da cultura, de políticas locais, da força das instituições e da organização da sociedade civil.

Como marcos desse processo de mudanças, podem-se apontar as duas Conferências Nacionais de Saúde Mental, em 1987 e 1992, onde a questão da saú-

de/doença mental passa a ser discutida não apenas por profissionais, mas também por usuários e familiares, envolvendo a todos como agentes nesse processo. Outro momento histórico é o II Encontro Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, em Bauru, em 1987, como conseqüência à primeira daquelas conferências, e que transformou o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental num Movimento Social em Saúde Mental, com o lema "por uma sociedade sem manicômios".

Posteriormente, surge o projeto de lei Paulo Delgado (1989), o qual propõe a substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas e discute a cidadania do louco, abrindo o debate não apenas entre os profissionais de saúde, mas também em toda a sociedade.

A verdade é que, na prática, propostas começam a ser construídas e, dentre elas, algumas pioneiras, como: os cinco Núcleos de Atendimento Psicossocial (Naps) em Santos (SP), dando total cobertura de atendimento 24 horas por dia; o Centro de Atendimento Psicossocial (Caps) em São Paulo, um dos primeiros a ser criado, em 1984; a Nossa Casa em São Lourenço do Sul (RS); o Hospital-Dia da UFRJ (RJ); a Casa d'Engenho, também no Rio de Janeiro, e ainda o Naps/Jurujuba (RJ), o Cais/Angra dos Reis (RJ), a Pensão Nova Vida (PA) e a Recepção Integrada do Hospital Psiquiátrico Phillipe Pinel, que trabalha com a emergência psiquiátrica sob um prisma totalmente diferente.

No contexto dessas transformações, estão-se consolidando e organizando múltiplas formas de cuidados de atenção em saúde mental, seja a sujeitos egressos de longas internações, seja a pessoas que em algum momento se vêem acometidas de mal-estar psíquico e que necessitam de um acompanhamento mais sistemático, de uma rede de suporte social. Dentro dessa proposta de multiplicidade de cuidados de atenção em saúde mental, insere-se a questão das novas atribuições dos trabalhadores dessa área, já que, mesmo quando o discurso psiquiátrico social é *progressista*, na busca de reformulação do asilo, as práticas diárias dos cuidados com os loucos ratificam e reproduzem práticas e relações sociais seculares.

Os recursos humanos em saúde mental: respondendo aos novos modelos

Além da questão quantitativa de recursos humanos, que vem sendo apontada exaustivamente como extremamente precária, como proceder para que os recursos humanos disponíveis estejam em condições efetivas de dar sua parcela de contribuição ao projeto da reforma psiquiátrica? O que o modelo de assistência nos hospitais psiquiátricos está a refletir? Como proceder para viabilizar processos de educação e trabalho que formalizem projetos qualificados, críticos e competentes?

No que tange à formação de recursos humanos em saúde, sabe-se que os trabalhadores de nível elementar, sem qualificação específica para o trabalho, ocupam cerca de 30% dos empregos em todos os estabelecimentos de saúde (MS, 1992). A formação profissional tem sido apontada como um dos elementos críticos para atender às demandas do atual sistema de saúde. No setor saúde, o contingente de traba-

lhadores sem qualificação específica para as funções que exerce compõe 50% da equipe de enfermagem (MS, 1992). Essa situação resulta de um processo múltiplo que vai desde a absorção aleatória de pessoal para o setor, desvios de função, políticas que não priorizam a especialidade, insuficiência da oferta de profissionais de nível médio no próprio mercado de trabalho até o contexto histórico-social do surgimento dessa categoria, em que nos deteremos a seguir.

É fato aceito que Florence Nightingale, mito da enfermagem moderna, cuja origem data do século XIX na Inglaterra vitoriana, determina um marco na história da enfermagem ao propor outra forma de assistir em *enfermagem:* partir do treinamento de pessoas em escolas específicas, mudando a prática anterior, na qual inexistia um órgão formador para capacitar a prática de *assistir em saúde* (Miranda, 1994).

Nessa época, a profissionalização da enfermeira já se dá de duas formas distintas: a das *ladies-nurses*, oriundas da burguesia ou da aristocracia e que assumem as tarefas de ensino, supervisão e administração hospitalar; e a das *nurses,* oriundas do proletariado e a quem cabe o serviço de troca de roupa, banhos no leito, administração de medicamentos, enfim, o cuidado direto com o paciente. Essa separação por classes até hoje acompanha a categoria, que ainda se apresenta com três divisões: auxiliar, técnico de enfermagem e enfermeira.

O doente mental, que já lota os asilos no século XIX, não é objeto de preocupação da assistência de enfermagem como uma clientela que necessite de assistência de enfermeiras e de seu trabalho capacitado, apesar da Revolução Nightingale na Europa e mesmo após a legalização do discurso médico psiquiátrico sobre o louco asilado.

No Brasil, as coisas não são muito diferentes. A enfermagem psiquiátrica em nosso País é historicamente construída repleta de contradições e influenciada diretamente pelo saber médico importado da França sobre o doente mental. Apesar da criação do Hospício de Pedro II em 1841 e da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras em 1890 e, embora, em 1912, a psiquiatria se torne especialidade médica autônoma, a disciplina *a arte da enfermeira em doenças nervosas e mentais* que existe no currículo não é oferecida no Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, já em 1926.

Em que momento, então, o cuidado com o louco adquire *status* suficiente para ser objeto da enfermagem e por quê?

Até as primeiras décadas do século XIX no Brasil, os doentes mentais são confinados em porões das Santas Casas de Misericórdia e o cuidado a eles reservado fica nas mãos de escravos e voluntários. A partir de 1830, ocorre um movimento contra essa estrutura, já que ela não possibilita o domínio médico sobre a loucura e impede, conseqüentemente, a produção de um saber/poder decorrentes e um tratamento físico e moral ao louco condizente com a natureza de sua doença. O hospício, portanto, é construído socialmente como espaço terapêutico para o louco, cuja anormalidade é entendida como resultado da degeneração das raças negra e pobre, podendo ser transmitida através das gerações e, ainda, incluindo-se as teorias importadas da França quanto à periculosidade intrínseca da loucura.

A loucura passa a ser um quadro de ameaça a ser enfrentado pelos conceitos da ciência psiquiátrica positiva nascente voltada para a profilaxia do meio urbano (...), seqüestrando os degenerados e defendendo a sociedade desse convívio desagradável. (Miranda, 1994)

O hospício se estrutura a partir do poder disciplinar, que caracteriza a enfermagem moderna nascida durante a guerra nos hospitais militares. A vigilância, o controle, a organização, a disciplina são características fundamentais da profissionalização da enfermeira. Assim, a vigilância é essencial no hospício e tarefa prioritária do enfermeiro.

Esse *enfermeiro* é um agente intermediário entre o guarda e o médico do hospital, já que o título de prático em enfermagem havia sido conferido a qualquer pessoa com pequena experiência no tratamento de enfermos. Cabe a esse enfermeiro do século XIX o olhar vigilante, o disciplinamento e o controle do tempo dos internos, para evitar a ociosidade.

O *enfermeiro* recebe, assim, a herança das cotidianas ações desumanas do hospício, como conter, fiscalizar, proibir, vigiar e impor-se pela força.

No espaço do asilo, portanto, a enfermagem detém e executa o poder disciplinar. O louco, com sua voz totalmente fragilizada, não tem nenhuma chance de denunciar a qualidade da *assistência* recebida.

Mesmo com os avanços obtidos no final do século XIX, como a proclamação da República e a separação do Hospício de Pedro II da administração da Santa Casa, a questão jurídica sobre o louco ainda se encontra pendente. Apenas em 1903 é aprovada a lei dos alienados, que confere ao hospício o *status* de único lugar apto a receber loucos, subordinando a internação ao poder médico. O poder clerical, que responde pelas Santas Casas, perde sua autoridade sobre a loucura, as irmãs de caridade são excluídas do hospício e *enfermeiras leigas* francesas são importadas da Europa, por iniciativa de Teixeira Brandão. Essa mudança se dá para fazer face ao antigo poder clerical e não para melhor atender as necessidades do louco, mas também significa a mudança do olhar, antes de caridade, para um olhar científico.

A cultura brasileira do século XIX é influenciada pela cultura francesa. Mas a França não havia implantado o Sistema Nightingale de formação de *nurses*, embora esse sistema não tivesse um tratamento específico para o doente mental, grupo que não foi considerado como clientela para receber a assistência de enfermagem mais qualificada. Assim, a deficiência na assistência hospitalar devido ao pessoal não-qualificado e a provisoriedade dos contratos com as *enfermeiras leigas* estimulam a criação, em 1890, da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, acarretando a legalização da assistência de enfermagem no Brasil, embora fora do modelo Nightingale. A Escola de Enfermagem Anna Nery, implantada no Brasil em 1923, também não incluiu a matéria sobre assistência ao louco no seu currículo, só desenvolvendo estágio nessa matéria em 1949, no Centro Psiquiátrico Nacional, no Engenho de Dentro (antigo Hospício de Pedro II). Ironicamente, o primeiro momento de ensino de enfermagem no País é estruturado junto ao Centro Psiquiátrico Nacional, justa-

mente para assistir o louco, que, no final das contas, foi *esquecido* por muitas das escolas modernas de enfermagem que surgem posteriormente (Miranda, 1994).

Não se pode supor que não se conhecesse no Brasil o movimento sanitário da Inglaterra e a Revolução Nightingale. Mas seria difícil que, no século XIX, mulheres com segundo grau desejassem e lhes fosse permitido trabalhar com o louco.

Assim, nasce mal a enfermagem psiquiátrica no Brasil, já que esse profissional surge para viabilizar as possibilidades de o discurso psiquiátrico tornar-se científico, preparando o corpo do paciente para que o psiquiatra produza seu saber. O hospício, inclusive, não precisa de qualificação. Para uma clientela silenciada, excluída das instituições, uma assistência qualificada está longe de ser prioridade. E assim vai-se construindo a história do atendimento direto ao paciente em nossos asilos: pela força, pelo poder de barganha, pelo controle do tempo e do espaço, e pelo imaginário coletivo consolidado sobre o louco. Os hospícios são vistos como verdadeiros infernos, sem perspectivas, para onde são encaminhadas as enfermeiras problemáticas, faltosas, irresponsáveis, como forma de punição de comportamento, não importando na contribuição necessária à melhora concreta do doente mental. A enfermeira e a enfermagem continuam sendo os herdeiros da vigilância, os controladores da disciplina no hospício e intermediárias dos guardas e médicos.

Como garantir a qualidade da assistência e a valorização do trabalhador, tendo como norte a consolidação da reforma psiquiátrica?

A questão da especialização profissional em saúde mental, excluindo as formações clássicas das faculdades de medicina e psicologia, data recentemente, de 1982, com a criação do Curso Integrado de Saúde Mental do Centro Psiquiátrico Pedro II, em convênio com o Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e, no mesmo ano, do Curso de Especialização em Psiquiatria Social, iniciativa da Colônia Juliano Moreira/MS em convênio com a Escola Nacional de Saúde Pública do Rio de Janeiro. Este aborda, de forma diferenciada, questões relativas ao processo social da loucura, resgatando os determinantes históricos e ideológicos das técnicas de intervenção em saúde mental, culminando na discussão de serviços alternativos de atendimento.

Outros cursos de especialização nessa linha são criados a partir de então e, em 1994, inaugura-se o Mestrado em Saúde Mental pela Ensp. Todas essas iniciativas voltam-se exclusivamente para os profissionais de nível superior.

A questão da formação profissional adquire significado mais grave quando se trata de preparar técnicos intermediários ou pessoal auxiliar para atuar em saúde mental. Isso porque grande parte se encontra exercendo atividades sem qualificação específica, o sistema educacional não tem dado resposta, e os serviços, por si só, não correspondem às necessidades da natureza dos processos educacionais.

Entretanto, mesmo sem qualificação específica, cabe a esse segmento de trabalhadores estabelecer um vínculo direto com a clientela desde a inscrição até a alta. É dele a responsabilidade pelo cuidado diário com o paciente, estabelecendo também contato com as famílias no momento das visitas e tendo que agir a partir de suas características pessoais, utilizando os conhecimentos adquiridos no decorrer de sua prática. Esse grupo está alijado do processo de discussão da reforma psiquiátrica.

Não existem espaços onde ele possa se informar e discutir as propostas em curso. As instituições de serviço não dão conta, no seu cotidiano, de responder às demandas, e as instituições formadoras de pessoal de nível médio e auxiliar ainda não se mostram preocupadas em buscar formas de orientação para preparar esses trabalhadores sob a ótica do novo atendimento em saúde mental dentro da proposta da reforma psiquiátrica.

Acredita-se ser urgente e atual a qualificação desses trabalhadores e seu engajamento no processo de discussão da reforma psiquiátrica, de modo a conquistar aliados na construção desse projeto. Assim, pode-se evitar que, pela desinformação, se sintam excluídos e ameaçados, pela proposta do fim dos asilos, em relação ao seu trabalho/emprego.

Deve-se pensar em profissionalizar o contingente de trabalhadores que está no serviço, não nos moldes formais, mas definindo-se diretrizes para esse processo, propondo alternativas ao modelo clássico, com o cuidado de não cair em práticas populistas, mas articulando a relação com a vida cotidiana como base para o conhecimento curricular. Outro enfoque que não deve ser esquecido é a necessidade do resgate histórico, de forma que se possam discutir os estigmas gerados na sociedade em relação à figura do doente mental, incorporando reflexões teóricas que despertem o pensamento crítico dos alunos, permitindo a elaboração de um sistema de valores. O resgate histórico permite também teorizar sobre a origem dos problemas detectados, possibilitando ao treinando formular hipóteses em busca de soluções para a questão. O processo educacional deve estar centrado no próprio trabalho, já que é necessário um significado concreto, prático, para que a aprendizagem ocorra de fato. Isso pode ser alcançado trabalhando-se a partir das experiências trazidas pelo trabalhador, problematizando-as. Não se deve, entretanto, excluir a teoria, que é importante para subsidiar a reflexão sobre a prática.

Dessa forma, consegue-se uma alternativa metodológica, direcionando a compreensão entre teoria e prática como uma unidade dialética no processo pedagógico, trabalhando as condições entre o pensar e o fazer, e superando a dicotomia teoria *versus* prática.

A metodologia não deve ser uma camisa de força, deve ser maleável, buscando adequação ao sujeito que aprende. O método deve facilitar a apreensão do objeto, tomando um referencial da problematização do mesmo e viabilizando o processo de abstração cada vez mais referenciado à totalidade.

Um equívoco muito freqüente no treinamento/qualificação dos trabalhadores de nível médio ocorre em relação ao conteúdo, do qual, muitas vezes, foram excluídos assuntos pertinentes por conclusões erradas quanto ao esquema *menos elaborado* desse segmento.

Os conhecimentos teóricos transmitidos ao nível médio devem manter a qualidade dos conhecimentos dos demais profissionais de saúde mental, diferenciando-se apenas em extensão e aprofundamento, não esquecendo a relação entre a complexidade do trabalho e a qualificação a ser oferecida.

A formação de trabalhadores de nível médio para a concretização da reforma psiquiátrica deve estar calcada em três iniciativas:

- treinar e qualificar quem está no sistema de saúde, tendo ou não formação específica, pois, mesmo quando há formação específica, ela está baseada nos moldes históricos que originaram a assistência psiquiátrica;
- discutir, com as Secretarias de Estado de Saúde e Educação e com as prefeituras municipais, alternativas para modificar o currículo de formação técnica em saúde, incluindo conteúdos que possibilitem formar novos profissionais para atender as demandas criadas pela reforma psiquiátrica, fugindo do modelo clássico da assistência psiquiátrica; para isso, deve-se levar em conta a existência de novas formas de atendimento prestado por centros/núcleos de atendimento psicossocial, hospitais-dia, hospitais gerais, num total de cerca de 210 serviços (Fonte: SIH-SUS, MS/Cosam – maio 94).
- iniciar a qualificação de acompanhantes domiciliares (AD) por meio de um curso de acompanhamento domiciliar. Essa é uma proposta inovadora, já apresentada à Coordenação de Saúde Mental do MS pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV)/Fiocruz, e em vias de ser implementada. É sobre ela que se falará a seguir.

O acompanhante domiciliar e a EPSJV

O acompanhante domiciliar (AD) está sendo pensado como uma pessoa de referência, capaz de contribuir para viabilizar a possibilidade de suporte social a:

- sujeitos em primeiro episódio psicopatológico, evitando-se a tradicional internação e possibilitando outra trajetória a essas pessoas;
- pessoas que, em determinado momento, necessitem de um acompanhamento mais sistemático, em situação de crise psicológica ou familiar;
- egressos de longas internações que retornam às famílias após anos de segregação em hospícios, colaborando para sua reintegração ao novo ambiente.

Dentro da proposta de cuidados de atenção diária em saúde mental nos moldes sugeridos pela reforma psiquiátrica, o AD faz a ligação entre sujeito-família, sujeito-serviço, sujeito-comunidade.

Não se exige do AD que esteja necessariamente dentro do serviço, nem no sistema educacional formal. O que deve prevalecer é a disponibilidade individual, a vocação para o trabalho coletivo, a capacidade de trabalhar em equipe, de ser ativo, participante, cooperativo e solidário. Essas características, apesar da extrema subjetividade, são mais relevantes que o grau de instrução. A essa disponibilidade prévia será somada uma formação teórico-prática oferecida pelo curso.

O AD irá funcionar dentro do universo do cliente. Não tem limitação espacial, funciona onde é requerido, aliviando ansiedades, garantindo um tratamento mais humano, personalizado, ajudando a estruturar hábitos, visando sempre à autonomia do cliente.

O AD opera também na recolocação do sujeito em contato com a realidade urbana, muitas vezes numa exploração a dois. Pode servir como um guia personali-

zado, acompanhando o cliente, quando necessário, aos centros de atendimento e nas atividades regulares da vida cotidiana, como compras e lazer.

O objetivo principal deste artigo foi iniciar uma reflexão acerca dos desafios colocados pelas novas atribuições dos trabalhadores de saúde mental na complementação da reforma psiquiátrica. Essas atribuições geram demandas no âmbito do ensino, que apontam a possibilidade de criar uma nova área, voltada para o campo de saúde mental, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Referências bibliográficas

AMARANTE, P. *Psiquiatria social e colônias de alienados no Brasil* (1830-1920). Tese de Mestrado, Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1982.

__________ . (org.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1994.

COSTA, J. F. *História da psiquiatria no Brasil – um corte ideológico*. Rio de Janeiro, Xenon, 1989.

MIRANDA, C. L. *O parentesco imaginário*. São Paulo, Cortez; Rio de Janeiro, Editora da UFRJ, 1994.

MS. *Boletim Informativo SUS-RH*, vol.1, n. 1. Brasília, Linha Gráfica, 1992.

ROTELLI, F. Superando o manicômio – o circuito psiquiátrico de Trieste. In: *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica* (P. Amarante, org.), pp. 149-169, Rio de Janeiro, Fiocruz, 1994.

CIÊNCIA, EDUCAÇÃO E ENSINO DE SEGUNDO GRAU: REALIDADE E DESAFIOS

Ana Maria Amâncio
Julieta Vallim de Mendonça
Rosa Maria Cazar

A realidade educacional configura um cenário do qual emergem problemas que se revestem de aspectos abrangentes de natureza pedagógica, humana, social e cultural. O educador pode apreendê-los em perspectiva parcial, referindo-se a fenômenos específicos ou, numa visão mais ampla de conjunto, envolvendo questões do homem no contexto em que vive. Uma vez exposto um problema educacional, a atitude reflexiva analisa suas configurações, por meio do "aprofundamento da consciência da situação problemática" (Saviani, 1983), no sentido de buscar alternativas que se direcionem para a explicação e superação do problema.

Considerando o panorama educacional brasileiro, as reflexões deste texto são norteadas pelos parâmetros propostos por Saviani (Idem), destacando a questão da formação científica no ensino de segundo grau, sob a ótica da experiência do Programa de Vocação Científica da Fundação Oswaldo Cruz. Emoldurando o eixo central, referimo-nos a alguns indicadores da realidade histórico-contemporânea, assim como aos desafios que conduzem a problemáticas do ensino, da ciência, da pesquisa e da formação de futuros pesquisadores no contexto brasileiro, aspirando a uma educação transformadora.

Educação e ciência

Para Mendonça (1993:239), educação transformadora implica relações sociais intensas e "pressupõe um complexo jogo onde os participantes exercitam as subjetividades e capacidades de objetivarem-se através das potências onde residem o desejo, a imaginação, as fantasias, a autonomia das singularidades", a razão, a cognição, numa difícil aliança com a lei, com as normas da cultura, com as prescri-

ções éticas e o outro. "A educação envolve valores, crenças, mitos, desejos, necessidades, conhecimentos, ciência e tecnologia" (Idem) O "ato" de educar, advindo da "idéia" de educar, inscrita na substância histórica, vem inspirando a espécie humana a dar continuidade aos processos sociais de transmissão, preservação e transformação da cultura.

As gerações atuais partilham de tantas mutações, em seu viver, que as representações valorativas, caras à humanidade, subsumidas historicamente pelas estruturas sociais, desarticulam-se e, muitas vezes, submergem nas esferas das representações sociais coletivas (Heller, 1989). Somos, então, conduzidos pelos acontecimentos, numa "velocidade quase desmaterializante" (Pelbart, 1993). E aqueles que estabelecem e assumem tarefas sociais significativas vêm lutando para resgatar a integração das idéias que, por sua própria natureza, estão intrinsecamente articuladas: educação e ciência, entendida esta como:

> *uma proposta do homem de conhecer e interagir com a vida em seus múltiplos aspectos: desde a compreensão dos processos essencialmente vitais até a relação entre o conhecimento científico e as várias formas de vida. A vida, neste sentido, consiste no eixo temático da reflexão que a ciência faz sobre o universo* (Fiocruz, 1994:6).

Ideal seria que as instituições educativas tomassem esta concepção como norteadora da construção de propostas curriculares. Possivelmente, assim, não só estariam voltadas para a formação científica e tecnológica, mas também, e principalmente, conduziriam à práxis educativa numa direção transformadora.

A formação científica frente ao processo educativo

A referência a atividades que envolvem a formação científica do estudante evoca o pensar em sua dimensão cognitiva, considerando o fantástico avanço científico e tecnológico das últimas décadas e a proliferação de descobertas e de informações. Nesta perspectiva, evidenciam-se as exigências do desenvolvimento de habilidades intelectuais necessárias ao domínio de conhecimentos, desde as de nível médio às de pesquisa de ponta. Essas exigências, porém, esbarram em dificuldades históricas do sistema de ensino.

Romanelli (1987), analisando a trajetória da educação brasileira, observa que a defasagem existente entre o que a escola oferece e o que o desenvolvimento demanda tem forçado a procura de modelos educacionais praticados em países mais avançados, aspirando a modernizar uma estrutura de ensino incompatível com as pretensões do modelo político e econômico vigente em nosso País. Em conseqüência, a escola vem caminhando, progressivamente, no sentido inverso ao avanço científico-tecnológico. É verdade que a esfera educativa está articulada a contingências tanto políticas quanto econômicas, mas também há indicadores de que nossas raízes histórico-culturais, de caráter excludente, não favorecem o desenvolvimento de uma consciência científica coletiva.

Ao apontar para as imposições evidenciadas pelo atual desenvolvimento produtivo, Saviani (1994) alerta que, diante dos avanços tecnológicos, as funções manuais e as operações intelectuais vêm sendo transferidas, cada vez mais, para as máquinas. Vivemos, então, um momento em que a universalização do ensino, com uma escola de qualidade, objetiva cada vez mais cumprir exigências econômicas, a fim de fazer frente ao processo produtivo. Esta idéia vem sustentada "pela convicção crescente, inclusive entre os empresários, de que o que importa, de fato, é uma formação geral sólida, a capacidade de manejar conceitos, o desenvolvimento do pensamento abstrato" (Idem, p.164). Portanto, o fosso que vem separando a formação escolar das imposições decorrentes da revolução industrial sinaliza para a necessidade de urgentes investimentos na área educacional, ultrapassando o terreno das utopias e ideologias.

Isso remete à antiga questão educacional brasileira, referente à articulação do conhecimento prático/teórico. Frigotto (1989) assinala a importância do delineamento de eixos articuladores desse conhecimento, a fim de que proporcionem organicidade ao processo de aprendizagem. O autor refere-se à importância de práticas educativas em laboratórios de experimentação, onde se traduz o processo de produção e de reprodução do conhecimento, oferecendo possibilidades de superação das dicotomias e polaridades que fragmentam prática e teoria, formação técnica e científica.

No entanto, vêm sendo evidenciadas inúmeras dificuldades contextuais para que se concretizem tais pressupostos, capazes de orientar práticas educativas que objetivem a formação científica em nível de segundo grau. Para Silva (1994:6), "a cultura científica da população é necessária para assegurar a eficácia de qualquer política educacional de ciência e tecnologia". Sob esse ângulo de análise, a educação básica com qualidade tem papel extremamente relevante na configuração de uma consciência cultural onde a pesquisa científica é assumida como valor para toda a sociedade. Estudos vêm sendo desenvolvidos, recentemente, no Brasil, como os de Lannes (citada por Sá, 1995) e Secca (1995), levantando uma série de representações que estudantes de segundo grau possuem sobre ciência e tecnologia, concluindo pela necessidade de ações incisivas nas esferas tanto científica quanto educacional, no sentido de uma mudança de concepção. Dentre vários outros aspectos apontados por esses estudos, referentes às representações de cientista e de ciência no imaginário dos estudantes, predomina a idéia de cientista como homem isolado do contexto, postado no interior de laboratórios experimentais, cercado de vidrarias e de instrumentos.

À primeira vista, os resultados desses estudos delineiam profundas marcas de pressupostos positivistas, onde predominam razão e técnica, desvinculadas da produção cultural e material dos homens. Isto remete a uma reflexão sobre os obstáculos denunciados pelo mundo acadêmico no que tange ao processo de ensino-aprendizagem: a permanência de práticas educativas anacrônicas, onde os conhecimentos, fragmentados, reduzem os horizontes de potencialidades enriquecedoras, próprias da juventude, com as ciências humanas desvalorizadas por não se enquadrarem no estatuto da exatidão, no qual a dimensão do processo vital, eixo articulador do homem diante da natureza e das relações socioculturais, esfacela-se.

Vão se configurando, então, estruturas de pensamento reducionistas, em lugar de processos mentais criativos, capazes de fazer frente às transformações inerentes à dinâmica social.

É preciso acentuar que tais análises não objetivam considerar somente os professores como caudatários de um cenário educacional desanimador. Há um elenco de críticas, criteriosamente fundamentadas, pertinentes às condições contextuais brasileiras, que se inscrevem no panorama maior das desigualdades sociais, exigindo a superação de múltiplas dificuldades determinantes do fracasso escolar. Ribeiro (1992:8) diz, referindo-se ao primeiro grau, que a professora "(...) se vê condenada a exercer seu ofício, sem condições mínimas de alcançar a eficácia, em razão de sua precaríssima formação docente. Também é vítima porque se vê degradada profissionalmente pela deterioração da própria carreira do magistério". E Saviani (1994) analisa a "hipertrofia da escola" na atualidade, pois a esta instituição vêm sendo, cada vez mais, atribuídas funções educativas de outras instâncias sociais. A escola é alargada "tanto em sentido vertical como em sentido horizontal" (Idem).

Delineiam-se, portanto, alguns paradoxos. Por um lado, as instituições escolares evidenciam dificuldades anacrônicas; por outro, as transformações relacionadas à revolução científica e tecnológica impõem um padrão educativo coerente com as atuais exigências do modelo econômico e político. Conseqüentemente, as expectativas sociais, correspondentes ao alargamento vertical, aspiram à educação desde a pré-escola, iniciando-se pelas creches à universalização do terceiro grau, numa perspectiva de educação continuada. O alargamento vertical, assinalado por Saviani (Idem), corresponde a uma série de atividades, que variam conforme as necessidades internalizadas pelas diferentes categorias sociais, tais como alimentação, esportes, lazer, cursos de línguas estrangeiras, de informática, dentre outras. Gradativamente, à escola vêm sendo atribuídos papéis anteriormente assumidos pela família ou por outras instituições sociais.

É verdade que alguns indicadores desse perfil de escola vêm sendo contemplados em outras sociedades que atingiram o bem-estar social e econômico, ou, pelo menos, o bem-estar econômico, conforme analisa Heller (1987). Mas o panorama político, econômico e sociocultural da atualidade brasileira expõe profunda crise que as aspirações sociais, internalizadas a partir de necessidades materiais produzidas pelo mundo moderno, são a todo tempo frustradas. As desigualdades se aprofundam, o contingente de seres humanos na miséria amplia-se, os conflitos sociais eclodem, gerando um panorama cada vez mais difuso, capaz de velar indicadores de alternativas para o futuro. Identificar tais alternativas compreende buscar referenciais a partir da realidade no sentido de garantir o desenvolvimento da produção científica no Brasil, considerando a responsabilidade social deste empreendimento e as dificuldades de estímulo de diferentes ordens, o que demanda criatividade para engendrar estratégias políticas viáveis.

Formação de jovens cientistas: desafios e alternativas

A formação de pessoal para atuação na área de ciência e tecnologia tem sido preocupação constante de pesquisadores, educadores e lideranças de órgãos de fomento ao desenvolvimento da ciência, os quais destacam a importância deste contingente profissional no processo de modernização e democratização da sociedade brasileira. Para tanto, vem sendo entendida como fundamental uma efetiva articulação entre o sistema de ensino e as áreas de desenvolvimento científico e tecnológico.

A atividade do cientista se origina na capacidade do indivíduo de indagar sobre a realidade que o cerca, de formular questionamentos e de estabelecer reflexões críticas diante das mais diversas situações, buscando modificá-las. Alcançar esse posicionamento, no entanto, exige um exercício constante no sentido de desenvolver aptidões o mais precocemente possível, o que se constitui em verdadeiro alicerce do processo de formação da pessoa, sendo superior a aportes materiais e instrumentais.

Nas sociedades desenvolvidas, o suporte requerido pela ciência, isto é, a formulação de projetos específicos referenciados em demandas sociais, envolvendo o setor científico e tecnológico, tornou-se força fundamental de seu processo de crescimento. Nesses países, a formação de pesquisadores está relacionada à adequação da política educacional e a objetivos do desenvolvimento científico e tecnológico, representando um dado significativo dentre os fatores explicativos para a escassa formação de cientistas nos países em desenvolvimento.

No Brasil, como em outros países periféricos, não se reproduziram as condições que, nas sociedades avançadas, tornaram possível vincular ciência e sociedade no que tange à absorção e à aplicação dos resultados da pesquisa científica por parte do sistema produtivo do País.

As deficiências do sistema de ensino brasileiro explicam, por um lado, a pequena oferta de profissionais de nível técnico que poderiam constituir os quadros de apoio para as equipes de pesquisa e, por outro, o número insuficiente de pesquisadores de nível superior, fatores que se transformam em obstáculos para a formação de um complexo científico e tecnológico capaz de promover alterações de monta no processo de produção do conhecimento.

A própria expansão de cursos universitários, nas duas últimas décadas, vista e analisada como decorrente de fatores conjunturais, não obedeceu a um planejamento coerente com a idéia de formação de quadros para a pesquisa ou enquanto ação estratégica para o cumprimento de uma política educacional que adequasse expansão universitária com virtuais demandas sociais.

Góes (1972:25), ao relacionar pesquisa à expansão universitária, registra o modelo de universidade concebido no início da década de 70 como "o lar natural da pesquisa porque ela é o grande celeiro de talentos que devem ser motivados, apoiados e tudo receber no sentido de se orientarem para a carreira científica", ressaltando a definição da política governamental do período, que idealizava "um desenvolvimento da pesquisa maior dentro das universidades que nas instituições

científicas isoladas, onde não existam as mesmas possibilidades de recrutamento de pessoal para a renovação dos quadros".

Também Fernandes (1975), ao se referir ao papel reservado à universidade e às inúmeras dificuldades para a formação de quadros competentes e criativos para a área da ciência e tecnologia, indica que "os principais problemas de organização da pesquisa no ensino superior se colocam ao nível dos estudos pós-graduados, de mestrado e doutorado", situando o estudante, a partir desse marco, como "aprendiz de cientista".

Esse momento histórico da educação de nosso País tem sido objeto de muitas análises críticas, destacando-se as que apontam o caráter autoritário e as medidas impositivas que marcaram o processo de implantação e implemento da Reforma Universitária, formulada e levada a termo sem ter sido precedida de um amplo debate com os diferentes segmentos sociais, buscando adesão por meio de uma abrangente participação da sociedade.

Ainda segundo Góes (1972), o "Plano de Metas e Bases para Ação do Governo (1970-1972)" explicitava essa tendência, ao destacar a necessidade de desenvolver, "o mais breve possível", um processo de educação científica, assentado no pressuposto de que, no nível de formação pré-universitária (ensino secundário) deveria ocorrer uma identificação de "vocações para a pesquisa". Isto é, o estudante ingressaria na universidade com suas aspirações, em termos de atividade de pesquisa, direcionadas para determinado campo de conhecimento, conforme pretendia a Lei nº 5.692/71.

Hoje, com uma visão retrospectiva, observa-se que as previsões ocorreram apenas em algumas universidades e, mesmo assim, de modo parcial, confirmando as análises de Teixeira (1983), ao referir-se às contradições entre "os valores reais e os valores proclamados" na história da educação brasileira.

Também as expectativas depositadas na aplicação da Lei nº 5.692/71 não se confirmaram: tanto o ensino do primeiro como o de segundo graus sofreram, ao longo do tempo, um processo de desprivilegiamento, estabelecendo um descompasso entre o tipo de formação escolar e as exigências cada vez mais prementes da sociedade, devido, especialmente, à velocidade dos avanços técnicos obtidos pelo homem.

A defasagem apresentada pelo sistema formal de ensino em relação aos avanços científicos e tecnológicos, ampliada em virtude de inúmeros obstáculos, alguns deles intransponíveis, em virtude da forma como se organiza a estrutura de ensino, tem motivado algumas instituições de pesquisa a iniciar movimentos no sentido de uma articulação com instituições escolares.

Esse posicionamento tem feito surgir projetos para absorver estudantes com aspirações à carreira científica, tanto em nível de graduação, quanto em nível secundário. Avalia-se, hoje, que a identificação de talentos para a área deve ser realizada o mais precocemente possível, dada a carência de pesquisadores e as crescentes e novas demandas que o mundo atual vem impondo ao homem.

Incorporada nesse movimento, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – cuja missão é contribuir para o embasamento técnico e científico requerido pelas políticas e

planos nacionais de saúde – tem desenvolvido ações que buscam responder a esse desafio de articular ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico. O que caracteriza e confere organicidade ao conjunto dos programas de trabalho da Fiocruz é o seu direcionamento para implementar e desenvolver atividades de elevado grau de complexidade técnica e/ou científica, procurando constituir-se em referência nacional ao exercer ações vinculadas à resolução dos problemas de saúde com os quais se depara a população brasileira. A diversidade e a complexidade de atribuições afeitas à Fiocruz vêm garantindo sua vitalidade e modernidade ao longo dos anos, possibilitando-lhe enfrentar e dar repostas aos desafios colocados pelo desenvolvimento do País no campo da ciência e tecnologia aplicadas à saúde.

É na Escola Politécnica de Saúde, unidade técnico-científica da Fiocruz, que se localiza e vem sendo implementado, desde 1986, o Programa de Vocação Científica, representando uma proposta educacional que distingue estudantes de segundo grau com acentuada vocação para a pesquisa científica. Detecta, assim, novos talentos para essa área e, em decorrência, revela a importância de se definir uma política científica e tecnológica que contemple formar novos pesquisadores o mais precocemente possível.

Esse programa possibilita a alunos do primeiro ano do segundo grau a oportunidade de conhecer e vivenciar o cotidiano de trabalho de um pesquisador. Nessa experiência, que ocorre no interior dos laboratórios da Fiocruz, o estudante pode descobrir, certificar e corrigir equívocos no rumo de sua escolha profissional. O aluno freqüenta determinado laboratório uma tarde por semana, durante um ano, observando e executando trabalhos desenvolvidos naquele local, sob orientação direta de um pesquisador.

Atualmente, o programa recebe alunos de seis escolas conveniadas com a Fiocruz, as quais foram selecionadas considerando-se os seguintes critérios básicos: ser de grande porte, com elevado número de alunos, demonstrar grande interesse pela proposta e ser reconhecida pela excelência do ensino. Os convênios expressam direitos e obrigações e institucionalizam a parceria.

O programa tem por objetivos: despertar no estudante o interesse pela pesquisa científica; distinguir estudantes que se identificam com pesquisa científica; contribuir para que o estudante faça uma escolha profissional mais consciente; possibilitar a participação de estudantes no desenvolvimento de pesquisa científica; e proporcionar a vivência de estudantes em um espaço profissional, possibilitando um confronto teórico-prático, contribuindo para o desenvolvimento das condições pessoais do aluno.

Esses objetivos procuram concretizar a proposta mantendo a unidade do trabalho, que é realizado em diferentes locais (situados no *campus* de Manguinhos), com vários profissionais envolvidos, interligados pelas mesmas finalidades e buscando alcançar metas comuns. O estágio que o estudante cumpre se baseia numa estreita relação de vivência do aluno com um pesquisador e o laboratório em que este atua. Isto tem-se dado de duas maneiras: o aluno se insere nas atividades de rotina do laboratório ou são destinadas a ele atividades específicas, adequadas ao seu nível de conhecimento. A escolha de uma das formas fica a critério do pesquisador, que ava-

lia aquela que melhor atenda os objetivos do estágio. Inicialmente, o aluno recebe informações sobre as atividades e a dinâmica do laboratório, passando, em seguida, a participar do processo de trabalho, bem como a freqüentar seminários e a visitar outros órgãos de pesquisa. Ao formular a programação, o pesquisador tem o compromisso de viabilizar uma linha de ação progressiva, contemplando, em seus diferentes aspectos, as etapas do processo da pesquisa científica. A participação dos pesquisadores ocorre a partir de uma adesão voluntária ou de indicação por outro profissional da Fiocruz. Em virtude de o número de vagas ser limitado, dada a característica do estágio, o processo de seleção dos alunos é rigoroso e detalhado, centrado principalmente no interesse pela pesquisa e condições intelectuais do candidato.

O programa comporta ainda um segundo estágio, denominado Avançado, que permite ampliar o tempo de participação do estudante, possibilitando maior aprofundamento de sua atividade. Após freqüentar o laboratório durante um ano e havendo concordância do pesquisador/orientador, o aluno pode habilitar-se à seleção ao Programa Avançado. Para isto, dentre outras exigências, tem que apresentar um projeto de pesquisa – a ser desenvolvido, caso selecionado, em no máximo 18 meses –, elaborado sob a orientação do pesquisador a que estiver afeito.

O Programa de Vocação Científica representa uma proposta educacional que pode ser considerada inédita e pioneira. Na Fiocruz, esse tipo de trabalho é inovador em muitos sentidos, em especial porque nunca ocorrera, de forma sistematizada, o acesso de estudantes de segundo grau aos laboratórios de pesquisa, observando e executando tarefas científicas. É possível ousar dizer que o programa representa uma tentativa educacional sem precedentes em nosso País, sendo sua estruturação resultado de cauteloso e cuidadoso processo de conquistas. O crescimento foi e continua sendo paulatino, num trabalho permanente de descobertas e análises. Discussões e avaliações periódicas entre os pesquisadores e os educadores das escolas constituem subsídios fundamentais para a consolidação da proposta. O registro detalhado de todos os acontecimentos (como dados dos alunos, pareceres dos pesquisadores, calendário das atividades, agendas de reuniões e documentos fornecidos pelas escolas) tem possibilitado uma organização que favorece a agilidade e modernidade do programa.

A proposta, enquanto um modelo educacional, tende a provocar o repensar do papel da escola, na medida em que aproxima instituições de ensino de segundo grau do ambiente profissional da atividade científica. Conseqüência disso é a apreensão, pelas escolas, da necessidade de refletir sobre a relação escola/trabalho, num mundo em que a organização do trabalho tem adquirido uma nova ordem, impulsionada pelo avanço científico e tecnológico. Tanto que Amâncio (1991) recomenda a adoção do modelo por instituições públicas e privadas que trabalham diferentes áreas de conhecimento, ampliando, assim, as possibilidades de contribuição ao desenvolvimento científico e tecnológico do País.

Nessa caminhada de aproximar/articular escola e trabalho profissional, é importante mencionar outras experiências, como a da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), que tem aberto, em sua Reunião Anual, um espaço destinado aos jovens e adolescentes da comunidade em que se realiza o evento, além de abrigar um projeto denominado SBPC Vai à Escola; a da Federação de So-

ciedades de Biologia Experimental (Fesbe), que, desde 1993, possibilita a participação de estudantes de segundo grau em sua Reunião Anual; e a da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que, por intermédio do Departamento de Bioquímica Médica, desenvolve um programa que busca envolver professores, alunos e pesquisadores na educação para a ciência.

Iniciativas desse teor, desafiadoras, podem e devem inserir-se no cotidiano de trabalho de diferentes instituições, com atividades finalísticas diferenciadas, mas tendo em comum a procura permanente pela descoberta do novo nos diferentes campos do saber. Constituem efetiva contribuição para a formação precoce de talentos para a ciência e a tecnologia, considerando que o acesso e a participação de estudantes de segundo grau em espaços onde "se faz ciência" significa viabilizar uma ampla e sólida base de sustentação, em nosso País, para a construção de uma sociedade diversa da atual.

Conclusão

Durante longo tempo, ciência e tecnologia estabeleceram uma convivência pouco articulada, "regidas cada uma delas por cultura própria" (Moraes & Armelin, 1995), com a pesquisa científica predominando na universidade ou em centros específicos e o desenvolvimento tecnológico na indústria. Atualmente, a busca da modernidade em um mundo que, em face de modernas tecnologias, se transforma e se globaliza rapidamente, ocasionando marcantes alterações nas relações sociais e de produção, impõe um padrão de relacionamento diferente, ou seja, um necessário estreitamento de vínculos entre pesquisa e desenvolvimento tecnológico que, a rigor, se imbricam e se auto-realimentam.

Esse é, sem dúvida, um grande desafio a ser enfrentado pela sociedade brasileira, a partir de uma realidade que se apresenta excludente e contraditória. Nesse debate, a questão educacional, particularmente a ligada à formação científica de futuras gerações, constitui tema central, dada sua relevância.

O processo histórico demonstra exigências que indicam a necessidade de retomar concepções de ciência e de educação, implementando-se políticas públicas que aspirem a uma sociedade transformada. Nessa trajetória, a educação tem o papel e a responsabilidade de formular propostas alternativas à realidade existente, como forma de contribuir para agilizar mudanças no panorama científico e tecnológico do País.

Ações que cultivem e introduzam transformações poderão gerar e incentivar iniciativas sob novos paradigmas, capazes de romper com a dicotomia, defasada porém predominante, de uma educação que mantém em esferas diferenciadas o pensar e o fazer. Ter como perspectiva e condição a formação do homem integral, com independência e capacidade de tecer críticas, abrir espaços de parcerias entre a escola e os demais institutos sociais, possibilitando ao indivíduo uma visão dos problemas e necessidades que afetam o conjunto da sociedade na qual ele se encontra inserido são algumas das decisões que devem ser buscadas para que se possa fazer

frente às exigências do desenvolvimento científico e tecnológico da atualidade, legando a um futuro próximo profissionais conscientes e críticos, social e politicamente comprometidos.

O Programa de Vocação Científica, experiência norteadora de nossas reflexões, vem comprovando que a formação do cientista deve ocorrer o mais precocemente possível. Para tanto, é preciso que os estudantes vivam as questões postas pela natureza e pela vida em ambientes onde se desenvolvem atividades concretas, capazes de integrar ensino e pesquisa científica, possibilitandos-lhe avaliar seu papel e seu compromisso enquanto seres sociais.

Referências bibliográficas

AMÂNCIO, A. M. *Educação e vocação científica: a experiência da Fundação Oswaldo Cruz.* Tese de Mestrado, Rio de Janeiro, Faculdade de Educação, UFRJ, 1991.

FERNANDES, F. *Universidade brasileira: reforma ou revolução?* São Paulo, Alfa-Omega, 1975.

FIOCRUZ/Casa de Oswaldo Cruz. *Espaço museu da vida.* Rio de Janeiro, 1994. (mimeo)

FRIGOTTO, G. Trabalho, educação e tecnologia: treinamento polivalente ou formação politécnica. *Rev. Ande,* 14:33-34, 1989.

GÓES, P. Criação do potencial científico nacional. *Coleção Debates/Planejamento,* 65:17-32, 1972.

HELLER, A. A concepção de família no Estado de bem-estar social. *Rev. Serviço Social e Sociedade,* 24:5-31, 1987.

__________. *O cotidiano e a história.* São Paulo, Paz e Terra, 1989.

MENDONÇA, J. V. *Educação, ética e valores.* Tese de Mestrado, Rio de Janeiro, Faculdade de Educação, UFRJ, 1993.

MORAES, F. F. & ARMELIN, H. A. A universidade brasileira e a pesquisa. *Folha de São Paulo,* 28/5/1995, 1995.

PELBART, P. P. *A nau do tempo rei.* Rio de Janeiro, Imago, 1993.

RIBEIRO, D. *Apresentação do projeto de lei sobre diretrizes e bases para a educação no Brasil.* Senado Federal, Brasília, 1992.

ROMANELLI, O. *História da educação no Brasil.* Petrópolis, Vozes, 1987.

SÁ, V. Alunos mostram a cara da ciência. *Folha de São Paulo,* 14/5/95, 1995.

SAVIANI, D. *Educação: do senso comum à consciência filosófica.* São Paulo, Cortez, 1983.

__________. O trabalho como princípio educativo frente às novas tecnologias. In: *Educação: um debate multidisciplinar* (Ferretti, C. J., org.). Petrópolis, Vozes, 1994.

SECCA, C. M. V. *Ciência e tecnologia: principais concepções entre alunos do segundo grau.* Trabalho final do programa avançado – Programa de Vocação Científica da Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz, 1995.

SILVA, R. L. F. A vocação para a ciência. *Folha de São Paulo,* 14/10/1994, 1994.

TEIXEIRA, A. Valores proclamados e valores reais nas instituições brasileiras. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos,* 64:243-56, 1983.

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO DE ADULTOS NA ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

Márcia F. Lenzi
Ignez M. F. Siqueira
Justa Helena B. Franco
Elizabeth Torres da Silveira

Nos anos 70, avaliou-se a qualidade dos serviços de saúde, detectando-se uma série de deficiências relativas aos aspectos operacionais. Sessenta por cento da força de trabalho no setor é composta por pessoal de nível médio (Vieira, 1990), que são absorvidos pelo sistema como mão-de-obra barata devido à falta de preparo para exercer atividades relativas ao serviço. Daí concluiu-se que a qualificação desse pessoal seria urgente para garantir a melhora dos serviços junto à comunidade, proposta pelo Sistema Único de Saúde.

A qualificação do profissional de saúde de nível médio vem sendo muito discutida nos últimos anos com o intuito de mudar o seu perfil, caracterizado pelo baixo nível de escolaridade e treinamento informal no local de trabalho, muito semelhante a um *adestramento*, desenvolvido sem planejamento e regularidade, geralmente desvinculado de qualquer base teórica que fundamente as práticas exercidas.

Com base nessa realidade, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), vem desenvolvendo uma série de programas com o objetivo de formar, aperfeiçoar, qualificar e treinar pessoal que atue ou venha a atuar na área da saúde, dentro da formação politécnica, propiciando ao educando a aquisição dos conhecimentos técnico-operacionais e dos fundamentos científicos que orientam determinadas modalidades de trabalho.

A Fiocruz, engajada na reforma sanitária do País, tem buscado estratégias que possam contribuir concretamente para superar a dicotomia ensino/serviços. Atividades educacionais em nível de primeiro e segundo graus tornaram-se necessárias e urgentes, cabendo à EPSJV construir alternativas viáveis e eficientes. Nesse sentido,

profissionais da escola estão desenvolvendo várias ações educativas, concretizadas por meio de cursos, programas e projetos.

Nossa abordagem se atém ao Programa de Educação de Adultos, desenvolvido pelo extinto Departamento de Ensino de Suplência da EPSJV, com o intuito de formar e qualificar o adulto trabalhador para melhor exercer suas funções no trabalho e na sociedade.

O Programa de Educação de Adultos

Esse programa abrange o curso de primeiro grau para jovens e adultos (5ª à 8ª séries), implantado em 1987, e o curso de auxiliar de laboratório, implantado em 1992. Esses cursos são oferecidos aos funcionários da Fiocruz, seus parentes e comunidades carentes vizinhas ao *campus*. O curso de auxiliar de laboratório, além de atender a mesma clientela, também é aberto a funcionários de outras instituições públicas de saúde.

O programa tem por objetivo geral garantir a aquisição dos conteúdos básicos de ensino pelo adulto trabalhador, buscando a formação de uma visão ampla de mundo para a construção da cidadania.

Evolução do programa

A proposta inicial se viabilizou em 1987, graças a um convênio assinado entre a Fiocruz e o Centro Educacional de Niterói (CEN/Cecap), que havia elaborado uma proposta com metodologia de ensino individualizado, já aplicada em outras instituições de ensino, denominada Projeto Suplência.

Na abertura das inscrições, porém, percebeu-se que muitos interessados (incluindo funcionários da instituição) eram analfabetos ou não possuíam escolaridade básica. Tendo em vista a situação, ampliou-se a proposta educacional, estendendo-a a essa camada, por meio de um segundo convênio, dessa vez com a Fundação Educar. Assim, foi possível criar duas turmas para atender as demandas de alfabetização (primeira fase) e da escolaridade básica (segunda fase).

A metodologia empregada na alfabetização e escolaridade básica era diferenciada da utilizada no Curso de Suplência, pois se baseava no Projeto Educar e na experiência de alfabetização vivida e relatada pelo professor Paulo Freire, tomando-se a educação como um ato criador, utilizando-se a organização reflexiva do pensamento, que se dá, segundo Legrand (*apud* Freire, 1979:68), colocando-se "um novo termo entre o compreender e o atuar: o pensar". Por meio dessa forma de ensinar, não só se comunicavam os conteúdos formais de cada disciplina, mas se aproveitava todo o conhecimento dos alunos adultos adquirido no decorrer de suas vidas, para utilizá-lo na compreensão dos conceitos introduzidos. Em outras palavras, promoviam-se a reflexão crítica, o pensar, o chegar aos resultados.

A experiência vivida então foi muito positiva. Ficou claro, tanto para a equipe responsável pelo programa, quanto para os chefes imediatos e familiares dos alunos, que estes ganharam gradativamente autoconfiança e que estavam, naquela oportunidade, organizando reflexiva e sistematicamente os conhecimentos adquiridos no decorrer de suas experiências vividas. Abandonavam aos poucos a posição passiva diante dos fatos e se preparavam para atuar na sociedade como *sujeitos*. Passaram a se integrar mais facilmente em seus ambientes de trabalho e na própria sociedade e a atuar com maior autoconfiança no desempenho de suas funções (resultados obtidos por meio de avaliação qualitativa, com base em depoimentos de alunos, familiares, professores e chefes imediatos). Os funcionários que se alfabetizaram procuraram, depois, dar continuidade à sua formação, ingressando no supletivo de primeiro grau.

Tabela A – Dados Quantitativos – Primeira e Segunda Fases

Ano	Alunos Matriculados (Alfabetização à 4ª série)	Alunos Concluintes
1987	40	-
1988	30	-
1989	35	31
1990	32	12
1991	23	14
1992*	38	29
Total	198	86 (até 1992)

* Fim da demanda de alfabetização dos funcionários e conseqüente término da oferta de matrículas para a primeira e segunda fases.

No tocante à experiência vivida paralelamente à da alfabetização, referente ao curso supletivo de primeiro grau, a metodologia empregada de início centrava-se no ensino individualizado, por meio de módulos instrucionais, nos moldes do Projeto Suplência. A prática se resumia ao estudo dos módulos pelo aluno, com apoio pedagógico de uma equipe de professores localizada no Departamento de Ensino de Suplência/EPSJV. A posterior avaliação se dava mediante a aplicação de testes ao término de cada unidade de aprendizagem.

Tabela B – Dados Quantitativos – Primeiro Grau
(Convênio Fiocruz/Cecap)

Ano	Alunos Matriculados (5ª à 8ª série)	Disciplinas Concluídas	Alunos Concluintes
1987	80	175	01*
1988	34	94	01*
1989	42	98	03*
Total	156	367	05

*Concluintes do Convênio Fiocruz/Cecap.

Após dois anos de operacionalização dessa proposta, destacaram-se alguns pontos obstaculizadores do processo de aprendizagem, oriundos das limitações da metodologia de ensino individualizado utilizada até então:

- ausência da relação professor-aluno;
- inexistência de turmas, não havendo troca de experiências em nível individual e coletivo;
- utilização de material didático inadequado e conteúdos distantes da realidade do adulto trabalhador.

Além desses aspectos, observados como complicadores da aprendizagem, a proposta não trabalhava a questão da cidadania, como era desejado pela equipe responsável pelo programa, que acreditava na importância de seu exercício em nossa sociedade. A educação como ato formador, e não somente informador, que se dá a partir da construção do conhecimento, só poderia ser alcançada por intermédio de uma profunda mudança teórico-metodológica.

Para solucionar esses problemas, foi firmado um novo convênio entre a Fiocruz e a Secretaria de Educação do Estado do Rio de Janeiro, para a implantação de um curso de primeiro grau para jovens e adultos em outros moldes, com a perspectiva de desenvolver uma proposta educacional que levasse em conta a realidade do aluno trabalhador. Criou-se, então, uma metodologia que permitia ao aluno a aquisição dos conteúdos de primeiro grau, desenvolvendo sua capacidade de reflexão e consciência crítica e capacitando-o para o exercício de seu papel de trabalhador, detentor de uma visão ampla de suas funções e responsabilidades, como um cidadão capaz de atuar na sociedade de forma ativa.

Proposta atual

Na implantação da nova proposta, a construção do conhecimento passou a ser pensada a partir da percepção de mundo do adulto e de seu papel enquanto ator social.

A dinâmica do processo educacional extrapolou as situações de ensino-aprendizagem e mergulhou na essência da educação. Para desenvolver o programa, foram respeitadas as especificidades da Fiocruz. Foi necessário fazer do trabalho que o aluno executa – limpeza de tubos de ensaio, esterilização de material, rotulação de vacinas, jardinagem ou carpintaria – uma instância de consciência social permanente, onde esse aluno trabalhador é parte ativa fundamental no processo de construção. Foi com esse compromisso que o corpo docente passou a atuar em sala de aula, propiciando momentos de prática/experiência social quando do uso de exemplificações e nas dicussões criadas pelos conteúdos das disciplinas. Tal enfoque expressa a preocupação em superar a dicotomia teoria/prática, sendo esse entendimento básico para a busca de alternativas no processo educativo.

Também resultante do enfoque dado ao ensino na tentativa de reduzir essa dicotomia, o currículo foi construído especificamente para o adulto trabalhador, com o estabelecimento de eixos curriculares que norteiam e fundamentam suas ações, que são as relações existentes entre:

- homem/sociedade;
- escola/trabalho;
- trabalho/cidadania;
- educação/saúde.

O currículo é composto pelo núcleo comum de disciplinas, obrigatório aos cursos de primeiro e segundo graus, e pela disciplina Saúde e Cidadania, que integrou o currículo em 1993, com base na Lei nº 5.692/71, que considera a possibilidade da criação de uma parte diversificada para atender necessidades e possibilidades concretas, peculiaridades locais, planos dos estabelecimentos e diferenças individuais dos alunos.

Tendo em vista a especificidade da instituição onde o projeto se desenvolve, a disciplina Saúde e Cidadania oferece informações básicas sobre saúde num contexto mais amplo, de acordo com o que estabeleceu a VIII Conferência Nacional de Saúde. A disciplina subdivide-se em dois módulos: o primeiro aborda temas como saúde e alimentação, lazer, habitação, transporte, trabalho e saneamento. O segundo módulo trata da saúde da criança e do adulto.

Para a execução do currículo segundo a proposta atual, dois aspectos foram de fundamental importância: (a) o papel dos professores no processo de construção do conhecimento, por meio do modo de agir e enfocar os conteúdos; e (b) a utilização de apostilas totalmente elaboradas pela equipe docente, para suprir a carência de material didático que atendesse à realidade do adulto trabalhador.

Tabela C – Dados Quantitativos – Primeiro Grau
(Convênio Fiocruz/SEE-RJ)

Ano	Alunos Matriculados (5ª à 8ª série)	Disciplinas Concluídas	Alunos Concluintes
1990	77	90	09
1991	92	108	20
1992	64	85	20
1993	144	121	13
1994	76	92	13
1995	52	-	-
Total	505	496	75

Curso Profissionalizante de Auxiliar de Laboratório (CAL)

Dentro do Programa de Educação de Adultos, em agosto de 1992, foi implantado o CAL, com o objetivo de possibilitar à sua clientela a aquisição dos fundamentos científicos que norteiam as práticas laboratoriais e normas de segurança, de funcionamento e manejo dos principais equipamentos de laboratório. Têm-se por clientela os egressos do curso de primeiro grau, servidores da Fiocruz e de outras instituições públicas de saúde, e comunidades vizinhas ao *campus* que tenham alguma experiência na área.

Para a implantação do I Curso de Auxiliar de Laboratório, a equipe fez uma pesquisa que detectou, dentro da Fiocruz, a necessidade de um profissional com esse perfil para o desenvolvimento da ciência básica e aplicada no *campus* de Manguinhos. O curso tem a duração de nove meses e o corpo docente é formado por profissionais de outras unidades da Fiocruz, que colaboram com o programa por meio de cooperação técnica. Até 1994, foram formados 33 alunos. Os resultados da análise qualitativa estão em fase final.

Avaliação

Tanto no Supletivo de Primeiro Grau quanto no Auxiliar de Laboratório, a avaliação é desenvolvida por meio de um processo participativo, sistemático, contínuo e integral, portanto dinâmico e permanente, abrangendo conhecimentos, habilidades e atitudes, onde o interesse do aluno trabalhador e a realidade em que está inserido são elementos fundamentais. Esse processo não é meramente técnico, pois alimenta a finalidade de transformar a realidade, visando a uma mudança qualitativa (intelectual e social) no comportamento do aluno.

Na avaliação dessa proposta, que comporta uma contínua reconstrução de metodologia e estratégias, é primordial o caráter participativo dos atores do processo. Considerando esse fato, podemos destacar algumas práticas de avaliação adotadas pela equipe, tais como:

- avaliação do rendimento escolar realizada mediante contínua observação dos aspectos de aprendizagem; aplicação de testes pelos professores; análise do desempenho dos alunos em conselhos; reuniões bimestrais entre alunos e professores, além de contatos permanentes com a chefia imediata do aluno quando funcionário da instituição, visando acompanhar o impacto da aprendizagem na sua atividade funcional;
- avaliação do processo ensino-aprendizagem e do trabalho docente.

Conclusão

O Programa de Educação de Adultos na área da saúde oferece ao aluno trabalhador a oportunidade de desenvolvimento cognitivo e experencial para atuar na sociedade e no seu espaço de trabalho, de forma plena e consciente. A duração desse programa está diretamente relacionada com a demanda da instituição, sendo parte de uma política de recursos humanos por ela desenvolvida.

Essa oportunidade de capacitar os funcionários da instituição e indivíduos de comunidades vizinhas proporcionou resultados diversos e altamente positivos, e pode ser desenvolvida em qualquer instituição consciente da importância e da necessidade de investir na formação de recursos humanos. Podemos afirmar, com base na experiência pedagógica desenvolvida pela Fiocruz/EPSJV, que, por meio da educação, pode-se proporcionar ao adulto trabalhador instrumentos que lhe permitirão crescer individual e profissionalmente por meio do desenvolvimento de sua auto-estima e intelecto e, conseqüentemente, levá-lo ao pleno exercício da cidadania.

Referências bibliográficas

FREIRE, P. *Educação e mudança.* Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1979.

VIEIRA, A. L. S. Formação do atendente de enfermagem no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 6(1):62-73, 1990.

O ESTUDO DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE E A EDUCAÇÃO POLITÉCNICA

Carla Macedo Martins
Cristiane Dias Ferreira
José Rodrigues

O horizonte da educação politécnica vem assumindo um papel relevante nos debates da área de trabalho-educação. A educação politécnica fundamenta-se na investigação dos conhecimentos científicos, técnicos e tecnológicos que permeiam o processo de trabalho, bem como das relações sociais que produzem tais conhecimentos e são por eles, ao mesmo tempo, modificadas. Nesse sentido, o estudo do trabalho não deve se limitar à produção material, devendo necessariamente conter e proporcionar a abordagem de outros aspectos, como as dimensões estética e lúdica.

Nesse contexto, surge a necessidade dos estudos do processo de trabalho (em suas diversas especificidades) e da construção de uma práxis pedagógica que caminhe na direção da perspectiva da educação politécnica.

Este trabalho se propõe contribuir nessa construção, analisando a práxis do curso técnico de segundo grau (CTSG) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, especificamente no que se refere ao Projeto 4ª Série, desenvolvido nessa Escola. Nesta reflexão, serão abordados os seguintes pontos: o trabalho enquanto categoria fundamental à investigação da natureza do conhecimento e da sociedade humana; o conhecimento (e a técnica) como construto gerado na problematização da realidade; o processo de trabalho (especificamente em saúde) como um microcosmo de instâncias sociais mais amplas, ou seja, como uma realidade cotidiana que serve como ponto de partida para a investigação do social; as áreas de conhecimento (e as disciplinas escolares) como enfoques sistematizados da realidade.

Contextualizando a discussão

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), atua principalmente na formação de profissionais de nível médio no campo da saúde. Em 1988, iniciou-se o curso técnico de segundo grau (CTSG), tendo, como público, adolescentes oriundos principalmente de escolas públicas municipais.

A profissionalização proposta pelo CTSG concebe o conhecimento como uma construção histórica a partir da relação entre os homens e destes com a natureza, processo pelo qual o homem transforma a natureza e a si mesmo.

Chamamos de *trabalho* tal relação, constituindo-se este, assim, como elemento definidor da unidade teoria-prática do processo de conhecimento. Surge desse princípio a necessidade específica de aprofundar os estudos sobre o processo de trabalho, base fundamental para o desenvolvimento de uma educação que tenha como referência a formação politécnica.

Inúmeras são as raízes históricas e filosóficas para a construção do horizonte da politecnia. Tais raízes, assim como as contraposições presentes entre si, foram devidamente exploradas e resgatadas em diversas pesquisas (Rodrigues, 1993; Machado, 1989). Tais contraposições dizem respeito principalmente à extensão do papel do trabalho enquanto categoria do desenvolvimento humano: está no trabalho o "único método de desenvolver o ser humano em todas as dimensões" ou este constitui apenas um meio, embora historicamente fundamental, para atingir plenamente o desenvolvimento cultural (*reino da liberdade*)?

Dentro dessa tradição de estudos, a perspectiva da formação politécnica no CTSG tem por objetivo trabalhar a reconstrução da liberdade *no* trabalho, o que só ocorre quando o trabalhador possui domínio prático e teórico sobre a totalidade do processo de trabalho no qual se insere (Kosik, 1986). Tal domínio inclui a reflexão sobre sua inserção nesse processo, abrindo a possibilidade, assim, de interferir no mesmo.

Uma vez definida nossa concepção sobre a natureza da educação, do trabalho e do processo de trabalho, cabe explicitar o papel das diversas áreas de conhecimento do saber escolar na construção das perspectivas acima. O ponto de partida para a articulação entre essas áreas não se dá a partir da relação entre as disciplinas e sua *lógica interna,* mas a partir da categoria *trabalho*. Dessa forma, *trabalho* é a categoria unificadora da construção de todas as áreas de conhecimento e das disciplinas escolares, na medida em que os profissionais (professores) buscariam tomar como objeto comum um processo de trabalho específico, organizando categorias explicativas na perspectiva das áreas (os *temas geradores,* Freire, 1983) e, a partir dessas categorias, um currículo e programas. Tal movimento tem como objetivo relacionar a realidade do processo de trabalho com dimensões sociais mais amplas. Nesses termos, a *interdisciplinaridade* é resultado do desdobramento das categorias explicativas do processo de trabalho e não da justaposição de conteúdos das diferentes áreas do conhecimento (Saviani, 1989).

Em sua origem, o CTSG foi organizado no sentido de oferecer três habilitações técnicas: patologia clínica, histologia e administração hospitalar. O curso foi estruturado em três séries, de horário integral, tendo como grade curricular as seguintes áreas (e respectivas disciplinas) de formação geral: **linguagem** (educação artística [música, artes plásticas, arte dramática], educação física [desportos e expressão corporal], língua estrangeira [inglês], língua portuguesa, literatura e matemática), **ciências naturais** (biologia, física e química) e **ciências humanas** (filosofia, geografia e história). Numa tentativa de romper a hierarquização entre formação geral e técnica, todas as disciplinas da formação geral estão presentes em cada uma das séries.

O CTSG objetiva articular o processo educacional com a produção de conhecimento e de bens materiais e serviços da área de saúde, especialmente os realizados na Fundação Oswaldo Cruz. Esta atua nas seguintes áreas: ensino (nível médio e pós-graduação), pesquisa (desde o campo biológico até o das ciências sociais), produção industrial (fármacos, medicamentos, imunobiológicos e reagentes) e serviços (assistência médica e controle de qualidade em saúde).

Nessa perspectiva, dentre as disciplinas que compõem a formação técnica, destaca-se a denominada processo de trabalho em saúde e programa de saúde, que integra o currículo da primeira série e foi planejada como uma primeira tentativa de mapear e discutir o processo de trabalho em saúde. Essa disciplina aborda questões como o processo saúde-doença (dimensões sociais e biológicas), a organização do sistema de saúde no País e as diversas atividades que integram tal sistema. Faz parte do planejamento dessa disciplina um programa de observação de diversas unidades técnico-científicas da Fiocruz.

Dentro desse horizonte e contexto, implantou-se, em 1993, a quarta série do curso. Compõem as atividades dos alunos desta série um estágio e o desenvolvimento de um projeto de pesquisa. A quarta série do curso tem como objetivo, portanto, viabilizar uma reflexão, de alunos e professores, sobre o processo de trabalho em saúde, a partir da problematização do processo de trabalho (e dos conhecimentos que o enformam), na perspectiva da (possível) interferência nesse processo (Cortes et al., 1993).

O Projeto 4ª Série constitui, assim, uma tentativa de operacionalizar a reflexão sobre o (processo de) trabalho em saúde e o seu desdobramento em um currículo escolar. A experiência que vem sendo desenvolvida nessa série é, por conseguinte, o objeto de reflexão deste trabalho.[37]

---

37 O Projeto 4ª Série foi desenvolvido pela totalidade do corpo docente da formação geral do CTSG: Joaquim Cardoso de Melo (filosofia), Aíssa Guimarães (filosofia), Ana Maria Magaldi (história), Maria Amélia Costa (geografia), Cristiane Dias (educação física), Elaine Ferreira (expressão corporal), Ilva Niño (teatro), Verônica Soares (artes plásticas), Maria Clara Teixeira e Margarida Barros do Val (música), Carla Martins e Sandra Cardoso (língua portuguesa), Regina Gomes (literatura), Neila Guimarães (biologia; coordenadora do CTSG-1994), Jairo Freitas (física), Marise Ramos e Célia Silva (química), José Rodrigues e Márcio Rolo (matemática), Júlio Lima, André Malhão e Bianca Cortes (coordenação do CTSG-1993-1994). As análises expressas neste artigo, contudo, são de responsabilidade dos autores.

O Projeto 4ª Série: planejamento e concepção

No planejamento e na concepção do Projeto 4ª Série, foram tomadas como ponto de partida algumas demarcações metodológicas para a concretização dos horizontes acima. Evidentemente, tais demarcações não poderiam se contrapor às concepções de conhecimento antes discutidas e, sim, as deveriam reafirmar, redimensionar e operacionalizar.

Assim, os pressupostos metodológicos do Projeto 4ª Série foram resgatados da metodologia dialógica (Freire, 1983a e 1983b), embora a maior parte das experiências implementadas a partir desta (e as conseqüentes reflexões) não se concentre especificamente no âmbito do ensino técnico de segundo grau, tampouco no da reflexão sobre o processo de trabalho. Cabe, portanto, traçar, em linhas gerais, tal perspectiva metodológica, além de recolocá-la na dimensão do Projeto 4ª Série em 1993.

Se a matriz geradora de todo o conhecimento são as relações entre os homens e entre os homens e a natureza, o ponto de partida da educação é a experiência existencial do educando, seu contexto de vida. A partir da investigação dessa realidade, constroem-se categorias *(temas geradores)* que captam esse universo existencial *(universo temático)*, a serem codificadas e problematizadas. Dessa forma, o *diálogo* não consiste em um mero detalhe técnico ou em um recurso didático. A metodologia dialógica se constrói a partir da concepção de conhecimento acima discutida. *Diálogo* consiste na problematização do próprio conhecimento em sua indiscutível relação com a atividade concreta na qual se gera e sobre a qual incide, para melhor compreendê-la, explicá-la e transformá-la.

Assim, em 1993, o objetivo do Projeto 4ª Série consistiu em investigar o processo de trabalho em saúde, na direção da proposta discutida anteriormente, identificando possíveis temas geradores a serem explorados, problematizados e traduzidos em programas, a serem incorporados paulatinamente ao currículo do curso a partir do ano seguinte.

Para isso, planejou-se a investigação do universo temático dos trabalhadores do local de estágio dos alunos: sua visão de mundo e relação desta com a realidade socioeconômica e cultural mais ampla. Nessa visão de mundo estão inseridas sua(s) percepção(ões) sobre o processo de trabalho. Estas são sistematizadas e problematizadas, numa tentativa de construir e formalizar as categorias que permeiam os diversos processos de trabalho em saúde.

A construção dessas categorias tem como objetivo a compreensão totalizante do processo de trabalho, possibilitando a relação entre as situações significativas de cada um dos processos de trabalho em saúde e o contexto social mais amplo. Tais categorias ou temas geradores se configuram, portanto, como um instrumental para que alunos e professores superem a dimensão do senso comum e da realidade próxima, a partir do estudo de várias disciplinas, a serem selecionadas e construídas.

A partir dessas linhas metodológicas gerais, estabelecemos cinco etapas (SME/SP, 1990):

1 – Estudo preliminar do local de trabalho

Consiste num mergulho crítico no cotidiano do local de trabalho, seus problemas e contradições, e anseios e necessidades dos trabalhadores e alunos pesquisadores. Dividiu-se essa etapa nas seguintes subetapas:

1.1 - *coleta de dados*: a ser feita pelos alunos a partir de um roteiro, abrangendo três categorias básicas: espaço, tempo e força de trabalho. Instrumentos utilizados na coleta: anotações, material impresso, arquivos, plantas e entrevistas;

1.2 - *sistematização dos dados coletados;*

1.3 – *análise dos dados e levantamento de situações significativas*: estas são entendidas como situações vivenciadas fortemente pelos trabalhadores (incluindo alunos) daquele local de trabalho e comunidades (inclusive científicas) atendidas por estes. Tais situações condicionam o cotidiano dos trabalhadores, a ponto de estes se reconhecerem nas mesmas. Alguns indicadores para nortear o levantamento das situações significativas são os seguintes:

- a inter-relação dos dados coletados;
- a importância dessas situações em relação à totalidade do processo de trabalho;
- a importância dessas situações em relação às contradições inerentes a esse processo (ex. discurso *versus* prática; saberes dos trabalhadores *versus* conhecimentos técnicos e científicos legitimados);
- a possibilidade de explicar tais situações pelas diversas áreas do conhecimento supracitadas.

2 – Construção dos temas geradores

O objetivo dessa etapa consiste em agrupar as situações significativas em temas, levando em conta a interpretação e a inter-relação destas entre si e destas com a estrutura social mais ampla. *Temas geradores* são categorias construídas a partir do olhar crítico sobre a realidade do local de trabalho que possibilitam uma apropriação do saber acumulado historicamente. Tais *temas* são, portanto, *geradores* de: a) relações entre a realidade cotidiana do local de trabalho e os conteúdos que possibilitem uma compreensão da mesma; e b) intervenção qualificada nessa mesma realidade, ou seja, a construção do conhecimento.

3 – Construção do programa (seleção/construção de conteúdos a serem [re]trabalhados)

O programa é o elemento fundamental que subsidia a compreensão das situações significativas, devendo apontar para realidades maiores. A partir da discussão dos temas geradores pelos professores, são apontados elementos mediadores entre a realidade do local de trabalho e o conhecimento sistematizado. Recortes desse conhecimento sistematizado – os conteúdos – são articulados e seriados, constituindo o programa do curso.

4 – Discussão dos temas (sala de aula)

Nesta etapa, apresenta-se o tema gerador codificado aos alunos, organizam-se as opiniões dos alunos sobre o mesmo, problematizam-se tais opiniões e acrescentam-se informações (os conteúdos) pertinentes.

5 – Elaboração de monografia

A monografia se define, nesse contexto, como um trabalho pautado pelo tratamento teórico de uma questão relativa ao cotidiano do processo de trabalho em saúde. Sua elaboração possibilita: a) uma problematização sistematizada dos conteúdos à luz da atividade concreta do processo de trabalho; e b) a construção de conhecimento relativo a questões-problema do processo de trabalho.

Relato e avaliação da experiência

Antes de procedermos a avaliação, cabe relatar, em linhas gerais, o processo e os resultados do projeto em 1993.

A quarta série, assim como as outras do curso, se estruturou em horário integral, ocorrendo o estágio nos locais de trabalho pela manhã e as atividades do projeto à tarde. Os alunos estagiaram em locais de trabalho específicos à sua habilitação. Na tentativa de enriquecer o estudo sobre o processo de trabalho em saúde, os locais de estágio não se restringiram à Fiocruz. Por questões operacionais específicas, o projeto, em 1993, se configurou da seguinte forma: grupos de estudo por habilitação, com três professores conduzindo as atividades de cada grupo. Não houve a participação de professores da formação técnica.

As atividades se realizaram na perspectiva da metodologia proposta, ocorrendo, em cada um dos grupos, a coleta de dados e a problematização das situações pertinentes a essa coleta. O movimento de construção dos temas e das questões de monografia não foi homogêneo para todos os grupos: a habilitação de patologia aprofundou o mapeamento do processo de trabalho, problematizando algumas situações significativas desse processo, embora não formalizasse a construção dos temas. O grupo de histologia, por sua vez, em detrimento de uma análise mais completa do processo de trabalho, após o levantamento das situações significativas, procedeu à tentativa de construção dos temas. Finalmente, o grupo de administração hospitalar, após a problematização das falas dos alunos, identificou e aprofundou a discussão de questões-problema do processo de trabalho, não formalizando temas geradores.

A orientação das monografias foi feita de forma coletiva pelos três professores da habilitação. O trabalho no ano letivo de 1993 terminou com a realização de um seminário de apresentação das monografias.

O estudo dos processos de trabalho empreendido pelos alunos da quarta série do CTSG traz em si uma série de dificuldades inerentes à proposta metodológica uti-

lizada para a consecução da pesquisa. De maneira geral, pode-se afirmar que tais dificuldades estão inscritas no círculo do ineditismo de tal proposta.

De forma alguma são raras, ou inéditas, as indicações – no âmbito da área trabalho-educação – que elegem o processo de trabalho enquanto objeto prioritário de estudo, do ponto de vista de idéia-força para a organização do processo de construção do conhecimento escolar (Frigotto, 1991). Nesse contexto, particularmente, são abundantes os estudos que indicam a necessidade de repensar a formação do trabalhador a partir dos impactos das chamadas *novas tecnologias* (Paiva, 1990; Machado, 1992; Castro, 1993), tendo como referência principal a área de sociologia do trabalho. Contudo, nenhuma dessas pesquisas ou daquelas referências se propõe indicar os caminhos a serem trilhados para a incorporação dessa perspectiva no ensino de nível médio, e muito menos para a (re)estruturação do currículo a partir do mundo do trabalho, sem reduzi-lo a uma perspectiva instrumentalista do conhecimento escolar.

O ineditismo do projeto ora avaliado e a complexidade inerente à prática de pesquisa proposta produzem diversas dificuldades que se materializam em dois níveis principais: na relação dos alunos e professores com os sujeitos pesquisados e na construção da metodologia dialógica. Em seguida, serão abordados esses aspectos.

Quando os alunos pesquisadores iniciam a coleta sistemática de dados sobre o local de trabalho e sobre os processos de trabalho lá desenvolvidos, iniciam-se simultaneamente algumas dificuldades. Essas dificuldades esboçam-se em *práticas de resistência* empreendidas pelos técnicos (de nível médio ou superior) responsáveis.

Em geral, os funcionários vêem com reservas uma série de questionamentos dos alunos acerca daquele local de trabalho. Algumas informações são sonegadas em defesa da *privacidade* (salário, horário de trabalho, organização da escala de serviço, idade, formação escolar, cargo), ou ainda em defesa do *poder* (real ou fictício) relacionado à posse de um saber técnico (seqüência de operações, condições de realização da tarefa, operação de equipamentos automatizados).

Muitas vezes, a dificuldade de apresentar informações não está relacionada à *sonegação* ou às *práticas de resistência*, mas, sim, à própria opacidade da organização do trabalho e da compreensão intelectual dos procedimentos técnicos desenvolvidos por eles mesmos. Em outras palavras, os alunos pesquisadores podem atestar *in loco* os limites à liberdade no trabalho construídos pela organização capitalista do processo de trabalho, inclusive com conseqüências sobre a relação entre os trabalhadores de um mesmo local e até mesmo sobre o bom andamento do serviço. Tornam-se, assim, bastante claros e concretos, para os alunos pesquisadores, alguns conceitos trabalhados durante os encontros entre eles e seus professores.

Por outro lado, embora tenha sido construído um diálogo entre a coordenação do curso técnico de segundo grau e as chefias dos locais de estágio, e mesmo entre os alunos pesquisadores/estagiários e os demais trabalhadores, essa estratégia não tem sido suficiente para evitar problemas de relação entre os dois grupos de sujeitos. Ou seja, a relação que se vem estabelecendo, embora não buscada, é a de encarar os trabalhadores enquanto um *objeto* da pesquisa. Ainda não foi possível a incorporação destes como partícipes ativos e beneficiários da atividade desenvolvida.

Cabe, ainda, pôr em relevo que a denúncia de algumas práticas correntes nos locais de trabalho de fato põem em risco os empregos de seus praticantes, assim como os de suas chefias imediatas. Práticas de simulação, falsificação ou troca de resultados laboratoriais, inobservância de procedimentos técnicos conduzindo a erros, desperdício de materiais de alto custo para o fundo público, divulgação de informações sigilosas são alguns deslizes cometidos cotidianamente nos laboratórios e escritórios que ainda desafiam a análise e a ação dos alunos pesquisadores e dos professores.

Quanto às dificuldades inerentes à construção da metodologia dialógica, serão abordados os seguintes pontos: a) construção de categorias explicativas do processo de trabalho; b) relação dos professores da formação geral com os professores da formação técnica; c) tratamento de questões relativas ao processo de trabalho sob a forma de texto escrito (monografia).

A dificuldade de traduzir situações significativas em temas não é particular à metodologia dialógica empregada no projeto. Na verdade, tais dificuldades são inerentes a qualquer trabalho de teorização sobre a realidade, isto é, de uma reflexão sobre o cotidiano, construção de categorias de análise e retorno ao cotidiano, pela problematização e discussão de situações levantadas/coletadas (Marx, 1982; Azanha, 1990).

Assim, as questões tratadas a seguir não devem ser encaradas como *erros de implementação* ou de *inadequação* da metodologia dialógica que serviu como guia na estruturação do projeto pedagógico de estudo dos processos de trabalho em saúde, mas, sim, como dificuldades inerentes à atividade de pesquisa, principalmente se essa é conduzida junto a alunos de nível médio.

Um dos pontos que precisam ser superados numa atividade pedagógica como a aqui analisada é a predominância da *lógica interna das disciplinas*, de que os professores são portadores e mantenedores, na formação do currículo escolar.

Tal afirmação não nega o esforço teórico desenvolvido pelos grupos e associações de pesquisa que se formaram em torno de disciplinas específicas. Essas associações têm dado uma inestimável contribuição em diversos aspectos do ensino, principalmente no que tange à natureza específica do conhecimento construído naquela área/disciplina e suas implicações pedagógicas. No entanto, essa *lógica interna*, ao se reproduzir na práxis cotidiana dos professores, tende a dificultar a incorporação do processo de trabalho em saúde enquanto objeto, ponto de partida e de chegada do conhecimento escolar. Até hoje, o *trabalho* foi, quando muito, tratado enquanto exemplificação de questões próprias de cada disciplina. A metodologia desenvolvida no projeto, que se propõe trilhar o caminho inverso, consiste em partir do enfoque do objeto *trabalho* à luz de cada disciplina e, nesse processo, construir (novas) categorias. Tal caminho resgata a dimensão do conhecimento (inclusive dos conhecimentos sistematizados nas disciplinas) enquanto um construto gerado na problematização da realidade.

Essa mudança de perspectiva explica a dificuldade inerente ao movimento de construir novas categorias não-pertinentes à disciplina ou não-nucleares ao currículo

estabelecido e de selecionar ou reorganizar conteúdos que possibilitem a compreensão dos *fenômenos* presentes no objeto de estudo.

As dificuldades de apreensão de uma realidade tão nova para os professores da formação geral – os locais e os processos de trabalho de um técnico em saúde – manifestaram-se recorrentemente na reivindicação da participação dos profissionais responsáveis pela formação técnica, como se estes fossem os detentores do *saber qualificado* para problematização do trabalho em saúde. Tal perspectiva é corroborada também pelos profissionais da formação técnica.

Não se pretende, com essa observação, negar a importância dos profissionais da formação técnica na condução do projeto. Na realidade, a aproximação entre formação geral e técnica, em torno de um projeto comum, constitui um dos pilares da proposta. Contudo, essa tarefa tem-se mostrado bastante difícil, revelando-se como um dos desafios a serem superados no processo de construção dessa proposta pedagógica.

A dificuldade de produzir um texto escrito é certamente um dos aspectos mais anunciados pelos professores brasileiros. São notórias as reclamações quanto à incapacidade revelada pelos estudantes – sejam eles de primeiro, segundo ou terceiro graus, incluindo a pós-graduação – de produzir um texto inteligível e coerente.

Se, por um lado, existe uma dificuldade inerente à produção de um texto, por outro, esse sim relacionado diretamente às questões arroladas nessa parte do trabalho, a dificuldade de escrever está imediatamente vinculada à apropriação do objeto a respeito do qual se escreve. Na realidade, a dificuldade de escrever sobre determinado tema revela um domínio insuficiente sobre o mesmo.

Presentes todas as limitações à escrita, os alunos pesquisadores lograram produzir, individual ou coletivamente, monografias que se revelaram excessivamente descritivas ou abstratas.

O primeiro grupo constituiu-se de monografias que buscaram mapear detalhadamente as etapas e os procedimentos técnicos que compõem o processo de trabalho em questão (no caso, o laboratorial). Essa direção propiciou aos alunos pesquisadores uma visão mais integrada das diversas tarefas desenvolvidas no local de trabalho, assim como possibilitou identificar embriões de questões-problema (tais como a relação formação geral-formação profissional, a relação teoria-prática, o papel dos técnicos na formação dos novos profissionais, a ética no laboratório). No entanto, não foi possível codificar essa riqueza de questões significativas em temas geradores e, em seguida, problematizá-los a partir de novos conteúdos de ensino, identificando questões de monografias mais específicas e com maior alcance analítico.

Por outro lado, o segundo grupo de monografias tratou os temas de forma bastante abstrata, não permitindo a seus autores a retomada das situações significativas que deram origem aos temas, com o fito de melhor compreendê-las. Tome-se como exemplo o tema *poder,* que foi estudado com profundidade, buscando-se autores bastante complexos e epistemologicamente distintos, alcançando-se níveis elevados (e desejáveis) de abstração. No entanto, essa sofisticação da discussão não foi capaz, pelos mesmos motivos acima apontados, de propiciar ao aluno pesquisador uma ex-

plicação mais concreta das relações de poder presentes e nas quais ele estava imerso no seu local de trabalho. De certa forma, aquela sofisticação não foi capaz de produzir – imediatamente – níveis mais elevados de compreensão da realidade do trabalho.

Embora não tenha sido possível construir um sistema de categorias que desse conta da totalidade do processo de trabalho, foram vislumbradas algumas categorias fundamentais a essa totalidade. Destacam-se, por exemplo, temas como conhecimento (no trabalho), compromisso social, poder, tecnologia (automação) e saúde do trabalhador (insalubridade/periculosidade/segurança).

Tais categorias não são absolutamente inéditas. Contudo, a contribuição do projeto está na construção dessas categorias por professores e alunos, na problematização das mesmas à luz de conhecimentos sistematizados (por exemplo, na construção e tratamento do tema gerador *compromisso social,* resgataram-se áreas do conhecimento tais como ética, política e sociologia da ciência) e na tentativa de tratamento de questões-problema específicas (em forma de monografia).

Nesse processo, logrou-se vivenciar alguns objetivos inerentes à proposta do projeto. Cabe destacar, nesse sentido, a problematização e questionamento das teorias discutidas (por exemplo, a afirmação de que o trabalho técnico é massificante e alienante foi negada por alguns alunos e afirmada por outros); a percepção de relações *escondidas* no cotidiano do processo de trabalho, fato que justifica a prática da pesquisa; e a percepção das dificuldades inerentes à reflexão sobre o cotidiano do processo de trabalho (revelada, por exemplo, em falas como "as características insalubres do ambiente de trabalho que estudamos e eu consigo observar são fáceis; mas e as que eu e todo mundo desconhece? Como se faz essa observação?").

A partir dessa avaliação, cabe afirmar que enfocar a realidade mais cotidiana, os processos de trabalho, mostrou-se bastante profícuo. Em momento algum, partir de um plano mais concreto de análise inviabilizou construir articulações desse cotidiano com questões societárias mais amplas ou limitou as disciplinas a um caráter instrumental.

Perspectivas para o projeto

Após o primeiro ano de experiência efetiva do Projeto 4ª Série, fez-se necessária uma avaliação de métodos e organizações por parte do corpo docente da formação geral, para que se pudesse analisar a trajetória da prática real de todo o planejamento.

Realizou-se, então, um seminário de avaliação nos meses que antecederam o início do ano letivo de 1994. Após reflexões, críticas e sugestões, foi validada a experiência e decidida sua continuidade, incorporando-se as seguintes propostas:

- a coordenação do projeto passará a ser feita por dois professores, que orientarão os alunos até o final da primeira etapa – coleta de dados;
- os alunos não serão divididos por grupos de habilitação, a fim de se promover maior integração entre as diversas experiências;

- a construção dos temas geradores se daria com a participação da totalidade do corpo docente;
- caberá, a cada professor da formação geral, a orientação principal de pelo menos uma monografia, ao mesmo tempo em que participará da co-orientação das demais monografias;
- serão criadas protodisciplinas, que correspondem a disciplinas com curto período de duração, objetivando analisar a prática de pesquisa em seus aspectos filosóficos, metodológicos, sociais e políticos, assim como trabalhar os conteúdos pertinentes à problematização das situações e temas (para uma perspectiva diferente, ver Dal Poz et al., 1992);
- será observada a importância de reformular o roteiro de coleta de dados a partir das falas dos alunos pesquisadores;
- serão utilizados outros recursos didático-pedagógicos na primeira etapa (exibição de filmes, visitas a museus e exposições, realização de seminários e palestras com profissionais convidados e/ou com os próprios alunos e professores), assim como será buscada a efetiva incorporação de linguagens relativas às áreas de educação física e educação artística na codificação de dados e na problematização de algumas situações do processo de trabalho;
- será criado um banco de dados sobre os temas ou possíveis temas;
- será buscada a criação de outros tipos de produtos finais, além da monografia (como cartilhas para os funcionários, projetos de reorganização do local de trabalho, campanhas de esclarecimento sobre a utilização de materiais e instrumentos no local de trabalho).

Após três meses de trabalho, já é possível uma avaliação, mesmo que parcial, das mudanças sugeridas e implementadas nesse segundo ano do projeto:

- há maior segurança, de parte do corpo docente, em relação aos objetivos e à condução do projeto, não só por uma melhor apropriação do mesmo, mas também por uma estruturação mais organizada da quarta série, com as etapas e seus respectivos objetivos mais bem definidos. Tal formalização, além de favorecer os professores, deu também maior segurança aos alunos, levando-os a compreender melhor o projeto no qual estão envolvidos, sua importância e sua necessidade na vida de um cidadão. Na turma anterior, tal percepção só ocorreu, de fato, ao término do ano letivo;
- a incorporação das protodisciplinas vem contribuindo para um melhor desempenho dos alunos e para o desenvolvimento do projeto;
- a realização de seminários e palestras vem desempenhando um papel relevante nesse processo, assim como as visitas a museus e exposições, algumas sugeridas pelos próprios alunos;
- em contrapartida, como essa primeira fase contou com dois coordenadores responsáveis, a participação dos demais professores diminuiu, já que não lhes foi exigida uma responsabilidade direta em relação à primeira etapa do projeto; isso, em última análise, prejudicou a coleta de dados, perdendo-se uma riqueza

possível de ser construída por meio da participação efetiva de todo o corpo docente;

finalmente, ao avaliar-se essa primeira etapa do Projeto 4ª Série, deve-se destacar a preocupação dos professores com a tarefa de construir as categorias unificadoras (temas geradores), construção esta que não ocorreu de forma sistematizada em todas as habilitações no ano letivo de 1993.

Reafirmando os desafios

A reflexão sobre o processo de trabalho pela problematização do local de estágio no qual os alunos estavam inseridos apontou um caminho para a *descoisificação* dos conhecimentos científicos e técnicos que permeiam o processo de trabalho, na medida em que possibilitou o resgate do conhecimento enquanto um construto dinâmico e histórico, gerado na atividade concreta do homem sobre o mundo: o trabalho. A percepção do conhecimento como resultado da ação humana se mostra fundamental para que os alunos (e professores) se percebam enquanto sujeitos históricos, capazes de construir conhecimentos e de interferir no seu processo de trabalho.

Particularmente no que diz respeito à *técnica,* o caminho proposto a resgatou enquanto um *saber fazer* construído a partir de necessidades e possibilidades historicamente dadas. Na radicalidade, o não-conhecimento dessa historicidade por parte do trabalhador resume a *técnica* a mero *procedimento técnico,* deixando de ser um instrumento de ação sobre a natureza, passando a ser fonte apenas de opressão e alienação.

A formação geral mostrou ter um papel importante no resgate dessa historicidade. Assim, a metodologia proposta, por sua natureza pedagógica, revelou-se adequada à discussão do processo de trabalho em saúde no contexto escolar também por possibilitar a reflexão interdisciplinar, particularmente na perspectiva de integrar formação técnica e formação geral.

Aponta-se, dessa forma, a possibilidade de (re)organizar o currículo escolar a partir do estudo do processo de trabalho, sem cair num dos seguintes pólos opostos: reducionismo e instrumentalismo do conhecimento sistematizado das disciplinas de formação geral, por um lado, ou simulação de relações entre esse conhecimento e as atividades que perpassam o cotidiano do trabalho em saúde, por outro.

Essas observações finais constituem tarefas permanentes para o trabalho desenvolvido no curso. Considerando-se que a realidade está em permanente mutação, o processo de construção do conhecimento é infindável, pois, a cada etapa onde alunos e professores conquistam uma desalienação/saber, imediatamente é gerada uma alienação (não-saber). Sendo assim, a politecnia/conscientização dos trabalhadores é reafirmada como horizonte. O Projeto 4ª Série se inscreve nesse processo interminável de saber/ignorância.

Referências bibliográficas

AZANHA, J. M. *Uma idéia de pesquisa educacional.* Tese de Livre Docência, São Paulo, Faculdade de Educação-USP, 1990.

CASTRO, R. *Tecnologia, trabalho e educação.* [s.n.t.], 1993. (mimeo)

CORTES, B.; MARTINS, C.; CARDOSO DE MELO, J.; RODRIGUES, J.; ALVES, N. *Os processos de trabalho em saúde e a redefinição do curso técnico de segundo grau: um projeto para a 4ª série.* Rio de Janeiro, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, 1993. (mimeo)

DAL POZ, M. et al. Formação de recursos humanos em saúde no Rio de Janeiro: a experiência da Escola Técnica Enfermeira Izabel dos Santos. *Cadernos de Saúde Pública,* 8(1), 1992.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido.* Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983a.

__________. *Extensão ou comunicação?* Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983b.

FRIGOTTO, G., 1991. Tecnologia, relações sociais e educação. *Revista Tempo Brasileiro,* 105: 131-148.

KOSIK, K. *Dialética do concreto.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

MACHADO, L. *Politecnia, escola unitária e trabalho.* São Paulo, Cortez, 1989.

__________. *Mudanças tecnológicas e a educação da classe trabalhadora: trabalho e educação.* Campinas, Papirus. (Col. CBE), 1992.

MARX, K. *Para a crítica da economia política.* São Paulo, Abril Cultural. (Col. Os Economistas), 1982.

PAIVA, V. Produção, qualificação e currículos. *Educação e Sociedade,* ano XI, n. 37: 37-47, 1990.

RODRIGUES, J. *A educação politécnica no Brasil: concepção em construção.* Tese de Mestrado. Niterói, Faculdade de Educação-UFF, 1993.

SAVIANI, D. *Sobre a concepção de politecnia.* Rio de Janeiro, Politécnico de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, 1989.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO. Um primeiro olhar sobre o projeto. São Paulo, *Cadernos de Formação,* 1990.

FORMANDO TÉCNICOS E MOBILIZANDO ALIADOS: DEZ ANOS DA TRAJETÓRIA DO POLITÉCNICO DA SAÚDE

Tânia Celeste Matos Nunes
Márcia de Oliveira Teixeira

Um contexto, um fundamento e muitos caminhos: um embrião de escola

Poderíamos escrever este texto sobre a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio retirando das políticas de saúde dos anos 80 os dados que justificam sua criação. E, em pleno movimento de expansão do setor saúde iniciado nos anos 70, muitas razões forneceriam as bases para a criação de uma escola técnica de saúde do segundo grau no interior de uma Fundação ligada ao Ministério da Saúde.

Com a Escola Politécnica, esse seria apenas um lado dessa justificativa. A história de sua origem se encontra com uma longa história da produção de ciência e tecnologia, e da constituição do campo de saúde pública no Brasil, parte dela escrita e vivenciada nos meandros da história da Fundação Oswaldo Cruz.

Procuramos reconstituir essa história, tantas vezes narrada de modo singular, tratando-a como um projeto em construção, buscando, no contexto de sua criação, os atores – indivíduos e instituições – que se associaram, tornando possível concretizar o sonho. Esse modo de agir parte da constatação de que não entenderíamos a complexidade desse processo concentrando-nos em um só ângulo, atendo-nos somente à Fundação ou às políticas públicas de saúde. Precocemente, os setores (saúde, educação, C&T), as instituições e os atores se misturariam em um só texto. Eles se confundem ao longo de reuniões, diálogos informais, decretos e legislações. Procuraremos respeitar essa imbricação, tornando compreensíveis os elos a partir dos quais as políticas públicas de saúde, a produção científica da educação e as necessidades e anseios da Fiocruz se encontram, traduzindo-se no processo interno de construção de uma escola técnica voltada para a formação de recursos humanos de nível médio para o setor saúde. A Escola surge como um híbrido, síntese de muitos campos, controvérsias e sonhos. Em seu projeto encontram-se condensadas demandas do setor saúde (serviços e C&T), debates

em torno da definição de um modelo de formação técnica, além da própria tradição da Fiocruz na formação de técnicos e pesquisadores.

Entender a Escola em sua singularidade é retornar a Joaquim Venâncio, seu patrono e inspiração maior daqueles que um dia sonharam com o Politécnico de Saúde. Venâncio condensa em sua história um modo próprio de formar técnicos e pesquisadores, sustentado na relação pessoal, construída e nutrida no cotidiano dos laboratórios. A convivência Venâncio-Adolfo Lutz, tão deliciosamente revivida por Ferreira (1988), não é um caso raro, ela é emblemática. Nestes 95 anos, encontramos outros Venâncios, talvez menos habilidosos, menos preparados em zoologia. Todos, porém, possuíam o domínio preciso de seu ofício, desenvolvido na estreita colaboração com seus mestres. Essa herança estava presente nos pesquisadores que participaram da construção desta Escola. Eles abominavam o automatismo empobrecedor de técnicos que desconheciam seu ofício e ansiavam por dar uma formação sólida da maestria diante da bancada.

> *Joaquim Venâncio conseguiu durante cerca de 35 anos em que trabalhou ativamente aprender zoologia, que conhecia de modo invejável. Como decorrência das contingências da vida, não teve oportunidade de instruir-se, mas sua mentalidade era de homem culto. Pela convivência com o doutor Lutz e com outros zoólogos, pela observação direta do que via nas excursões, no laboratório, adquiriu conhecimento detalhado de vários grupos zoológicos, principalmente anfíbios, moluscos fluviais e trematódeos. Chegou a conhecer muito bem os anfíbios, e com grande facilidade se distinguia, nas excursões, pela voz.*
>
> *...entrou no laboratório como servente, para limpar o chão. Um dia, o Dr. Lutz chamou a Bertha e disse: – Precisamente você deve ensinar algumas técnicas a este jovem. Ele é inteligente. Vai longe.*
>
> *... Joaquim Venâncio era, sem dúvida, um naturalista. Era competente, – tinha o domínio do ofício, da maestria da arte.* (Ferreira, 1988:29)

A história de Venâncio confunde-se a todo momento com o processo de acumulação que conforma hoje o projeto da Fundação Oswaldo Cruz, constituído palmo a palmo pelos sanitaristas brasileiros a partir de 1905, tendo sua expressão concreta no interior de seus laboratórios, que desempenharam, a todo tempo, uma função articulada com os problemas da sociedade brasileira da época.

> *E Oswaldo Cruz traz da Europa a mais moderna ciência médica, adaptada ao clima tropical e faz vicejar. Incorporou na sua visão de mundo uma Europa belle-époque, mas sem perder as raízes. Um pouco de senhor de engenho, autoritário, mas que usava bigodes à Kaiser, cartola alta e gravata branca – à príncipe de Gales. Nos seus atos e na sua obra, a expressão de modernidade. Foi chamado Jachinto de Thormes. Contraditório, incoerente, humano. Cria uma instituição viva, que participa da vida nacional, dos problemas de saúde pública. Na linha de frente. Produção de soros e vacinas – a auto-suficiência hoje tão insistentemente buscada.* (Ferreira, 1992:29)

Entretanto, reconhecer a existência de um laço apertado e indissociável atando as políticas de saúde e as controvérsias sobre a formação de recursos humanos à trajetória da Fundação Oswaldo Cruz e à educação politécnica não explica como esses campos interagiram. A possibilidade de compreender e recortar a história da Escola apóia-se no exercício de fazer com que aflorem os atores e os contextos da criação. Apóia-se, por conseguinte, na capacidade de deslindar os nós, abrindo a dinâmica dessa associação, recorrendo à noção de rede de relações heterogêneas.

Aceitando esse percurso, realizaremos um pequeno desvio, com o intuito de localizar essa noção do universo teórico-metodológico proposto por um grupo de sociólogos franceses, ingleses e americanos, ao longo das décadas de 70 e 80, e que se propõe pensar o campo das ciências e das técnicas sob múltiplos ângulos, entre os quais a formação de recursos humanos, a produção de enunciados, a divulgação de resultados e avaliação e as políticas públicas de C&T. Os sociólogos identificados com essa proposta (sociologia da inovação) circulam em um campo temático tão vasto quanto denso – os estudos sociais das ciências e das técnicas –, composto por um número expressivo de programas de pesquisa de objetos variados.

Portanto, este texto deve ser compreendido como um duplo exercício: pensar a trajetória do Politécnico da Saúde e, simultaneamente, a aplicabilidade desse instrumental à análise de uma estratégia de formação de recursos humanos de nível médio para o setor saúde (serviços e C&T). No corpo dessa proposta teórico-metodológica, tomamos alguns pontos como princípio de análise:

- estudar o processo de construção de um projeto é problematizar as condições nas quais ele foi elaborado e as táticas empreendidas para sua construção;
- os projetos são resultantes da interação de múltiplos atores, os quais disputam entre si a hegemonia do campo de relações;
- a construção ocorre em situações de conflito.

Optamos por um conjunto de noções capazes de traduzir o movimento, as contradições e fragmentações de um processo extremamente dinâmico. Nessa proposta, caracterizamos cada ator como um feixe de força, que se desloca rapidamente em um campo de disputa, mantido por um equilíbrio de força sempre precário.

Análise das redes

Um tabuleiro formado pela interseção de linhas e pontos, onde as linhas são projetos e interesses unindo atores (pontos), constitui uma representação, facilmente apreensível, de uma situação efetiva, onde atores heterogêneos (indivíduos e instituições), em tempo e espaço determinados (contexto), associam-se (ramificações) em torno de um ator (instituição, indivíduo, projeto). Estes atores não possuem necessariamente uma forte identidade, que nos possibilite tratá-los como grupo. A noção de rede tornou possível a análise sociológica de campos sociais, compostos por indivíduos/atores, em interação em dado momento histórico (contexto).

A elaboração dos conceitos de rede-social e de quase-grupo apóia-se na aplicação de métodos matemáticos não-quantitativos, provenientes da sociometria, com o objetivo de trazer maior rigor à observação de relações interpessoais concretas que vinculam indivíduos a indivíduos... (Feldman, 1987:27)

Trata-se de um campo ou arena relacional, cuja especificidade de relações depende do próprio escopo do campo e da intencionalidade que motiva os indivíduos. Sua duração e capacidade de enredar mais atores e implementar projetos é imprevisível. A associação gera um campo de força que influencia todo um conjunto de redes (outras conexões existentes) e, em contrapartida, recebe influência de todas essas associações.

Todavia, enquanto navegamos pelo campo da teoria, tudo se encaixa, mas parece vago e extremamente distante do objetivo. É necessário introduzir os elementos concretos nesse diagrama: a Escola, a Fundação e o universo de atores dos campos da saúde, educação e C&T.

Novamente recorreremos à imagem do tabuleiro: em um de seus pólos, localizamos a EPSJV, da qual partem inúmeras ramificações. No extremo, unidos de vários modos à Escola, estão os demais atores: a Fundação Oswaldo Cruz, os ministérios da Saúde e da Educação e os fóruns que constituem esses campos (universidades, secretarias, ONG, escolas técnicas), conformando uma extensa rede densa de interações. A Escola é uma enorme rede, tecida a partir da associação de atores, por meio do esforço aglutinador dos pesquisadores e professores, formuladores do projeto inicial da EPSJV. Uma associação pontual (presa ao projeto Politécnico de Saúde) e extremamente conjuntural, uma vez que depende da movimentação interna de todas as redes associadas.

Rigorosamente, ator é qualquer entidade humana ou não-humana (textos, equipamentos) capaz de mobilizar (atrair para a área de influência) outros atores e, posteriormente, ao longo de um processo de negociação, enredá-los. Os atores constroem, a partir de mobilizações, deslocamentos e associações, redes complexas de relações heterogêneas, para viabilizar um conjunto de objetivos variados: desde inovar um processo, até elaborar uma vacina ou uma nova proposta de ensino técnico. Nomeamos a Escola Politécnica e todas as entidades associadas (indivíduos e instituições) como atores, e como porta-vozes, aqueles que se empenham para mobilizar aliados, por meio de uma delegação de poder.

Na rede da EPSJV, a Fundação Oswaldo Cruz é um ator, constituído por uma rede de relações. Suas unidades de pesquisa, ensino e produção, universidades, outros centros de pesquisa, o Ministério da Saúde, organismos de fomento à C&T integram a rede Fiocruz, onde a EPSJV, por sua vez, é um ator. A Fundação sintetiza, exatamente como a EPSJV, uma gama de atores e porta-vozes animados por diferentes interesses, estratégias e normas de conduta. Os pequenos abalos nessa rede-Fiocruz repercutem rapidamente na rede-EPSJV, bem como nas redes de cada um dos atores associados pela Escola. Assim, um convênio assinado pela Fiocruz com um centro de pesquisa ou agência de financiamento, dependendo de seu objeto, poderá provocar pequenos deslocamentos na rede-EPSJV, facilitando a associação de um

novo aliado e permitindo a realização de um seminário ou a simples aquisição de um equipamento. A rede de relações manifesta-se no cotidiano dos atores, viabilizando e amparando sua atuação em seu próprio campo.

Por sintetizar uma extensa cadeia de microrredes, representadas por cada um dos atores associados, nomeamos a rede-EPSJV de ator-rede. Trata-se de um ator cuja identidade é atribuída pela própria atividade da rede, pois sua ação enfeixa e coordena a ação dos demais no âmbito de sua rede.

> *Thus a network is durable not only because of the bonds between the points but also because each of its points constitutes a durable and simplified network. Each modification thus affects not only the elements of the actor network and their relatioships but also the network simplified by each of these elements. An actor network is a network of simplified entities that in turn are other network.* (Callon, 1989:96)

O tabuleiro no qual essas redes se relacionam e se movimentam é formado pela confluência de vários outros campos – saúde, educação e C&T. Esse campo híbrido singulariza-se como campo agonístico, atravessado por feixes de força que disputam seu domínio (a hegemonia no campo). Os feixes de força nada mais são do que redes de relações mobilizadas por determinado ator-rede. Portanto, cada ator contido pela rede-EPSJV distingue-se como um feixe de força, síntese de outros feixes de força associados por ele. Nesse sentido, as redes de relações aqui descritas podem ser adjetivadas de associações densas de forças.

Força é entendida aqui como a capacidade de um ator deslocar aliados e oponentes, ou seja, atraí-los ou repeli-los na sua área de influência. Para consolidar seu domínio como formadora de recursos humanos de nível médio, a EPSJV empenha-se para ampliar e fortalecer sua posição em seu campo, mobilizando e associando atores. Portanto, ela procura mobilizar e capitalizar feixes de forças, para fortalecer sua própria área de influência.

A construção e consolidação de um projeto traduz-se como uma sucessão de negociações, que envolvem aliados e opositores, em um campo nem sempre favorável. O êxito dependerá da habilidade de o ator-rede (EPSJV) firmar sua posição em seu campo de relação/atuação, articulando aliados e desarticulando oponentes. O enredamento de um ator (uma instituição conveniada, por exemplo) resulta sempre no adensamento da posição da rede no campo, gerando desequilíbrios e alterando a correlação de forças no campo. Para a EPSJV, a aglutinação de feixes de força desemboca no aumento de sua capacidade tácita de negociar junto à Fiocruz ou a atores externos a seu campo de relações.

A formação de uma rede de relações está diretamente vinculada à necessidade de constituir mecanismos de pressão, capazes de deslocar a posição do ator-rede e de seus oponentes. Esse exercício sustenta-se numa dupla delegação de poder transitória, na qual um ator transfere sua capacidade de mobilização para a rede; em contrapartida, essa rede transfere, sempre provisoriamente, seu próprio poder para cada ator associado. O mero pertencimento a uma rede extensa e densa é utilizado por um ator mais frágil para atrair e associar aliados para sua própria área de influên-

cia. Essa capacidade de emprestar temporariamente força/influência está na base da relação Fiocruz-EPSJV desde o início da trajetória da Escola.

Definindo o campo como espaço de disputa entre feixes de força, inserimos as negociações para a construção de um projeto no terreno da circunstancialidade. As relações entre dois ou mais atores precisam ser constantemente repactuadas, uma vez que o equilíbrio de forças é extremamente instável. Qualquer desequilíbrio em um pólo pode gerar abalos em todo o campo, alterando a composição das associações, deslocando forças ou extinguindo a rede. Não podemos, desse modo, definir a construção de uma rede de relações como uma negociação, mas como uma cadeia nem sempre contínua de micronegociações, que ocorrem em contextos diversos, seja no aspecto essencialmente temporal, seja porque o campo sofreu reconfigurações em sua correlação de força.

Não é possível distinguir com absoluto rigor o contexto de construção da Escola Politécnica e, sim, um conjunto de contextos, tradutores da dinâmica interna de cada microrrede associada. Entretanto, didaticamente, apontamos dois contextos, sublinhando sua volatilidade e diversidade interna: o inicial, quando a Escola era apenas um projeto potencial; podemos, então, acompanhar os cenários das áreas de saúde e educação e da Fundação Oswaldo Cruz, que influenciaram os seus criadores. Num segundo momento, o Politécnico abandona sua condição de projeto potencial; é um feixe de força ainda em processo de constituição, mas capaz de associar aliados. Os contextos são alterados pela emergência da rede-EPSJV, capaz de influenciar outros atores e deslocar posições.

A interação mais estreita entre a Escola e seus aliados manifesta-se no âmbito das decisões internas e externas. Os caminhos traçados pela Escola alteram, em maior ou menor medida, as estratégias de seus aliados, os quais, em contrapartida, influenciam a eleição de estratégias internas. As decisões são tomadas na interseção de todas as redes associadas e são representadas por atores que dependem de constantes avaliações da posição do aliado em seu campo. A adesão do Politécnico, por exemplo, a uma tese polêmica no campo da educação técnica pode fortalecer determinado pólo diante dos opositores. A Escola Politécnica estabelece, assim, uma nova aliança no interior do campo da educação. Ela realiza uma reconexão.

Por se relacionar com campos extremamente vastos e densos, o Politécnico freqüentemente conecta-se com uma nova microrrede, abrigada nesses campos. Um convênio com outra escola técnica de saúde ou com uma prefeitura exemplifica essa reconexão com pólos de campos com os quais a EPSJV já mantém relações. A Escola virtualmente se relaciona com todo o campo, mas concretamente circunscreve uma rede efetiva de relações, que pode ser dilatada ou encolhida. Essa dinâmica de fechamentos e distensões traduz-se na formulação permanente de novos projetos e no abandono de outros. O Politécnico transforma-se, replaneja-se, paralelamente à reconfiguração de sua rede de relações. Esse movimento pode ser desencadeado tanto por motivação da rede restrita de relações (Fiocruz, professores, secretarias de estados e municípios e escolas conveniadas), como por transformações em sua rede mais extensa (ministérios, Congresso). A Escola Politécnica beneficia-se desse eterno re-constituir-se, da sua capacidade de gerar fatos novos em sua área de atuação, associando novos aliados e realimentando as relações com os aliados mais antigos.

Consideramos, portanto, a Escola como um ator-rede construído, na medida em que associa outros atores e mantém sua rede coesa. Seu perfil e sua área de atuação delineiam-se segundo a intensidade do embate das forças associadas.

Compreender o processo de construção da EPSJV e sua consolidação nos campos da saúde e da educação técnica é reconstituir a dinâmica de suas relações. O primeiro passo é revisitar o contexto ou contextos das micronegociações iniciais, conhecer a movimentação no interior da rede de relações de cada ator envolvido (a Fundação, os campos de saúde e da educação). Durante esse exercício, distinguiremos os elos a partir dos quais os atores foram mobilizados e associados. Podemos indagar, de início, que elementos favorecem a mobilização de atores tão diversos, pelos primeiros porta-vozes, como Sérgio Arouca, Arlindo Fábio Gómez de Sousa e Luis Fernando Ferreira (à época presidente e vice-presidentes da Fiocruz), em torno do projeto de uma escola para a formação de técnicos no interior da Fundação Oswaldo Cruz.

A resposta depende da capacidade de reter alguns aspectos dos contextos internos dos atores articulados pela escola inicialmente, apontando, sempre que possível, os porta-vozes que atuaram como interlocutores desses atores.

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, uma rede em construção

Estava claro para alguns cientistas da Fiocruz que o momento de discussão produtiva, vivenciado pelo setor saúde e por esta instituição em 1985, apresentava algumas condições objetivas para a criação de uma nova escola de formação de pessoal de nível médio. Alguns estudos apontavam a necessidade de expansão da rede de ensino, para suprir necessidades de formação de pessoal nesse nível de formação. Na década de 80, foram desenvolvidos estudos sobre a força de trabalho em saúde, notadamente no âmbito da Escola Nacional de Saúde Pública, que destacaram as pressões corporativas de setores empresariais privados, que, segundo Médici, citando Jaime Oliveira, dedicaram-se à "ampliação, em larga escala, da produção de serviços médico-hospitalares, particularmente voltados para atender à nova estrutura da Previdência Social" (Médici, 1987:41).

Para Médici, esse modelo passou a demandar, desde finais da década de 60, uma imensa quantidade de profissionais de nível superior, técnico e auxiliar. Para o mesmo autor:

> *a ineficácia do aparelho formador de técnicos de nível médio em saúde, pelo menos até meados dos anos 70, delimitou a hegemonia dos profissionais universitários, particularmente dos médicos e dos profissionais desqualificados, em especial, atendentes, na dinâmica empregatícia do setor.* (Médici, 1987:41)

A criação da Escola Politécnica em 1985 acontece num contexto de efervescência no setor saúde, e a Fundação Oswaldo Cruz mais uma vez participava ativa-

mente desse movimento de renovação. Consciente do grau de maturidade dos processos de trabalho conduzidos por professores e pesquisadores nos diversos espaços de produção do trabalho da Fiocruz, um grupo de cientistas propõe a criação do Politécnico da Saúde como parte do ciclo de inovações buscado pela Fiocruz naquele período. Fruto desse conjunto de novas idéias-novas ações, nasce também a Casa de Oswaldo Cruz e o Centro de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, esse último ligado à Escola Nacional de Saúde Pública.

Segundo o professor Luis Fernando Ferreira, a idéia inicial do Politécnico estava mais voltada para a área laboratorial:

> *Existiam bons laboratórios, cientistas renomados, já se preparavam doutores nesse ambiente de pesquisa e formação de recursos humanos. A formação de nível médio poderia caminhar junto, constituindo uma outra linha de formação.* [38]

A essa altura, alguns atores disputavam entre si o perfil da nova Unidade, esforçando-se para mobilizar e deslocar aliados capazes de fortalecer suas propostas. Esse embate traduz disputas que ocorriam no interior dos campos da saúde e educação no tocante à formação de profissionais de nível médio.

Muitas foram as sugestões para a escola que estava sendo criada: entrar na linha de formação de agentes de saúde; cobrir o amplo campo de preparação de recursos humanos para os serviços de saúde; começar apenas pela formação em laboratório – sobre este ponto havia um consenso: "melhor trazer os alunos para o laboratório do que levá-lo até os alunos" (Idem). O setor saúde já fazia a crítica aos modelos pedagógicos que modelavam os programas e estratégias para formação de nível médio onde a artificialização dos meios propiciava uma formação descolada da realidade. Era necessário buscar maior proximidade com o mundo do trabalho, formando recursos humanos mais coerentes com essa realidade. Os processos de formação de auxiliares de saúde discutiam essa questão desde a década de 70.

Para apoiar as atividades docentes, as escolas da rede regular de ensino experimentaram a implantação de laboratórios próprios, procurando dar uma retaguarda à formação de técnicos prevista pela Lei nº 5.692/71 e também apoiar o ensino de química, física e biologia no segundo grau. Embora a proposta sugerisse a elevação do grau de ensino livresco que a maioria das escolas desenvolviam antes dessa iniciativa, a alternativa não constituiu ganho significativo para a formação técnica, principalmente se comparada aos espaços onde o próprio trabalho se realizava, como, no caso da EPSJV, os laboratórios da Fiocruz. Nesse espaço, respirava-se a vida dinâmica da atividade de laboratório, articulada à produção de soroterápicos e à formulação de políticas de saúde que na Fiocruz acompanharam ativamente a evolução social, econômica e política do País desde o início do século.

Nesse ambiente, desenvolveu-se o Instituto Oswaldo Cruz, o Instituto Nacional de Controle da Qualidade, o Instituto Fernandes Figueira, a Escola Nacional de Saúde Pública e as fábricas de vacinas e medicamentos Biomanguinhos e Farmangui-

---

38 Entrevista concedida pelo professor Luis Fernando Ferreira em junho de 1995.

nhos. Estava instalado, assim, um conjunto de práticas diversificadas, conformando um campo capaz de abrigar, numa atividade participativa e companheira, uma estratégia de formação de nível médio em que os diversos agentes do trabalho dessas Unidades passariam a compor equipes complementares a essa formação.

A articulação da Fiocruz com os debates que se desenvolviam no seio da sociedade brasileira e o esforço de reformulação do Sistema Nacional de Saúde da época trazem, desse modo, o complemento para a linha programática da nova Escola, a formação de recursos humanos para o sistema de saúde.

Assim, alguns intelectuais foram convidados a participar do ciclo de renovação da Fiocruz, emprestando suas reflexões à criação da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Gaudêncio Frigotto, Demerval Saviani e Joaquim Alberto Cardoso de Melo, dentre outros, foram educadores, arquitetos dessa nova construção. Acreditaram na idéia e participaram da formulação do projeto original, ampliando a rede inicial.

O enredamento desses atores, identificados com determinada concepção de ensino técnico, teve uma dupla significação: para a saúde, era o início de uma forma inteiramente nova de formar (capacitar) recursos humanos de nível médio, mas afeita à tradição da própria Fundação; para a educação, era a possibilidade de implementar e, portanto, fortalecer uma proposta que disputava a hegemonia de seu próprio campo:

> *Era necessário viabilizar o projeto a curto prazo. Desse modo, optou-se por construir rapidamente uma sede e tomar todas as providências para fazê-lo concreto. E, para que tudo fosse providenciado em curto tempo, a vontade política foi fundamental, com decisões rápidas do presidente e do vice-presidente de Ensino, ambos autores da idéia, partilhada também por Arlindo Fábio Gómez de Sousa.* (Idem)

A localização geográfica da Fiocruz no bairro de Manguinhos impôs uma reflexão sobre a formação de recursos humanos que privilegiasse a participação de jovens ali residentes nos programas a serem criados. Seria, portanto, necessário montar uma escola pública de qualidade que aproveitasse a clientela potencial para qualificação profissional existente naquela área. Dessa reflexão, resultou a criação do Curso Técnico de Segundo Grau, uma experiência de educação politécnica no ensino técnico.

Com uma outra concepção, surge o Curso Técnico de Registro de Saúde, para formar profissionais trabalhadores da rede de serviços de saúde. Na América Central já havia uma experiência; no Brasil, a Organização Pan-Americana de Saúde e o Ministério da Educação dispunham de um diagnóstico sobre a situação dos prontuários dos hospitais do MEC. Era necessário criar alternativas de desenvolvimento desse campo e tornar os prontuários acessíveis à pesquisa.

Esse projeto desenvolveu-se permanentemente durante os dez anos de existência da Escola e formou técnicos para todo o País, com maior concentração no Rio de Janeiro, alcançando uma clientela de centros de saúde, ambulatórios e hospitais. Atualizando sempre o seu campo de abrangência e atuação, ao comemorar dez

anos de existência, o Curso de Registro e Informações em Saúde já prepara sua descentralização para outras escolas da rede nacional de formação.

Em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado, veio a experiência de formação de agentes de saúde, abandonada mais tarde como alternativa de capacitação. No entanto, ela criou um embrião importante para um trabalho mais fundamentado de educação em saúde, desenvolvido com outras características. A consolidação da Escola Politécnica na interseção dos campos de saúde e educação depende fundamentalmente dessa capacidade de realimentar seus vínculos com aliados, arquitetando e propondo novos projetos.

"Os laboratórios da Fiocruz eram campos privilegiados para atrair jovens cientistas" (Idem). Dessa reflexão surge o Programa de Vocação Científica, uma experiência concreta que integra laboratórios e grupos de pesquisa da Fundação, permitindo o desenvolvimento de vocações, ainda no segundo grau, de alunos da rede pública e privada do Rio de Janeiro, por meio de uma atividade pedagogicamente organizada, focalizada na relação entre mestre (pesquisador) e aprendiz (aluno). No décimo ano de existência da EPSJV, já se delineia um projeto de descentralização, junto aos centros regionais de pesquisa da Fiocruz em Recife, Salvador e Belo Horizonte, e de expansão para centros de pesquisa de outras áreas do conhecimento.

O Programa de Vocação Científica ampliou o leque de aliados mobilizados pelos porta-vozes, por meio do enredamento de algumas escolas da rede privada e de pesquisadores da Fundação que ainda não participavam diretamente do projeto. Por outro lado, passou a constituir mais um exemplo de capacidade para realizar freqüentemente reconexões, transformando as bases em torno das quais a rede inicial foi articulada.

Dois programas expressivos foram também elementos importantes da rede em construção nos primeiros dez anos de existência da Escola: o Curso Supletivo de Primeiro Grau, criado para responder à demanda de funcionários da Fiocruz e compartilhado com a comunidade de Manguinhos na oferta de vagas; e o Projeto Fazendo e Aprendendo, destinado a crianças da comunidade, que aprendiam os ofícios que permeavam o processo de trabalho da Fiocruz.

Com as linhas de trabalho estabelecidas nessas primeiras iniciativas, estavam criadas as condições para a existência formal da Escola. Mais um passo foi dado no sentido da sua institucionalização em 1989, com a aprovação do primeiro regimento e a criação dos departamentos de Ensino de Suplência, do Ensino Regular e de Aprendizagem e Qualificação, abrigando a programação que já se configurava.

O aperfeiçoamento permanente dessa programação permitiu aprofundar as relações entre a estrutura escolar, a comunidade da Fiocruz e a clientela externa, notadamente as secretarias de Saúde e Educação de estados e municípios, possibilitando ampliar as linhas de trabalho, como resposta aos desafios da implantação do Sistema Único de Saúde do Brasil.

Essas pequenas oscilações, representadas por alterações ou transformações mais profundas no projeto de cursos, espelham deslocamentos de forças no interior das microrredes articuladas pela Escola. Eventualmente, a simples re-modelação de

uma aliança não é suficiente para viabilizar um projeto interno. Ela será lançada na busca de novas parcerias, distendendo seu campo de influência para se fortalecer internamente, uma vez que a consolidação de propostas está hipotecada à situação tática da Escola em seu campo de relações. Caso suas alianças sejam débeis e altamente instáveis, dificilmente ela implementará suas propostas. Desde sua fase mais embrionária, ela se movimenta para ampliar seu leque de alianças, fortalecendo-se para se estabilizar como formadora de recursos humanos de nível médio para o setor saúde.

Em que pese a importância desses vínculos entre as instituições parceiras e a Escola Politécnica, outros fatores que influenciam o avanço das estruturas escolares também estão presentes nessa experiência: grau de especialização crescente das equipes de trabalho, associação com outros grupos similares, características desses grupos associados, desenvolvimento da Fiocruz como um todo, capacidade para captar recursos externos, dentre outros, possibilitando a incorporação de novas idéias, de novos aliados.

A estreita vinculação da Fiocruz com o SUS, reafirmada no II Congresso Interno, realizado em 1993, apresenta-se como fator de destaque, permitindo um diálogo constante com as estruturas colegiadas de gestão do sistema, do nível central ao local, o que vem fortalecer as linhas de formação e desenvolvimento de recursos humanos comprometidas com essas mudanças. Tal congresso contextualizou a atividade de ensino na Fiocruz como "um espaço privilegiado que propicia a formulação de uma ação ampla no campo do ensino em saúde, de acordo com as transformações que ocorrem na organização do processo de trabalho em saúde" (Fiocruz, 1994:33).

No plano da C&T, a Escola Politécnica encontra na Fiocruz um amplo campo de diálogo, por meio do qual tem sido possível obter o apoio necessário nos seus primeiros dez anos. O Instituto Oswaldo Cruz e a Escola Nacional de Saúde Pública contribuem de modo decisivo para o desenvolvimento de atividades vitais à Escola, constituindo, nesses casos, um modelo de integração fundamental no campo do ensino, notadamente nos cursos de laboratório, de técnico de segundo grau e no Programa de Vocação Científica.

Em 1994, a Escola define uma nova estrutura funcional, apontando para a criação de dois departamentos de Formação Técnica (em C&T e sistema de saúde) e um de Administração. Sua programação inclui cursos técnicos, aperfeiçoamentos, atualizações e oficinas que se dedicam à construção de novas áreas temáticas. Ela obedece a um movimento interno e externo de múltiplas motivações e efeitos: experimenta o amadurecimento de suas linhas programáticas e dos profissionais, identifica a necessidade de buscar novas parcerias e de criar novas áreas de interlocução/atuação, e busca aprofundar e aprimorar as alianças iniciais com as secretarias estaduais e municipais e a própria Fiocruz. As transformações na rede restrita do Politécnico da Saúde (professores e funcionários) influenciam sua rede externa (conjunto de aliados), por meio de novos projetos e áreas multidisciplinares de interlocução. Simultaneamente, essas alterações na configuração interna da rede (rede restrita) respondem às transformações ocorridas nas microrredes articuladas e

traduzidas por cada ator/aliado enredado pela Escola Politécnica para formar sua rede externa de alianças.

As pesquisas abrangem duas grandes linhas: aquelas que visam ao aperfeiçoamento do processo de ensino, próprio à missão da Escola, e um outro grupo, que objetiva o desenvolvimento teórico-metodológico da educação, seja na educação politécnica, na linha da educação em saúde, seja no campo da educação tecnológica ou da educação para a ciência.

A diversidade de programas permite a interlocução externa com parceiros de várias naturezas, elegendo como interlocutores importantes os seguintes grupos: as escolas técnicas da saúde, mais voltadas para a formação do pessoal da rede de serviços de saúde; as escolas técnicas federais, nos aspectos referentes ao ensino técnico e a alguns conteúdos específicos de interseção com a área de saúde ou de C&T; a rede de escolas do ensino regular, para discussões teórico-metodológicas sobre aspectos docentes e discentes que envolvem as atividades dessas instituições e, mais particularmente, na articulação com o ensino de ciências no segundo grau, as universidades, o Senai e o Senac nas questões de educação politécnica e tecnológica.

O diálogo com instituições congêneres inclui também algumas não-governamentais vinculadas à saúde, à educação e à C&T.

São muitas as possibilidades de trocas, parcerias e colaborações entre a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e seus parceiros. Alguns eixos, no entanto, devem nortear as atividades de cooperação técnica e de fomento a novas áreas. O fortalecimento da atual estrutura é um eixo que deve mobilizar parceiros, buscando o aperfeiçoamento e a expansão de seus programas. O compromisso com o avanço do conhecimento e com a melhoria dos processos de trabalho em saúde e suas relações com a população constituem outros elementos de ações técnico-políticas na condução das velhas e novas atividades de ensino, pesquisa e cooperação.

A reflexão sobre o conhecimento acumulado a partir da concepção de escola que inspirou as primeiras programações define desafios e novos caminhos no que se refere à reprodução do conhecimento e à transferência de tecnologias produzidas, com grupos parceiros que apresentem identidade de propósitos e possibilidade de troca em torno de objetos comuns, caracterizando-os como porta-vozes. É nessa perspectiva que o papel cooperador da Escola se evidencia, numa concepção ampliada da relação de aprendizagem, onde os parceiros-membros das cooperações devem influenciar novas produções e novos compromissos e reconceber, conjuntamente, formas de ensinar para a saúde.

A reinterpretação da relação entre mestre e aprendiz experimentada por Joaquim Venâncio e pelo doutor Lutz se faz, então, num contexto mais ampliado, de final de século, onde os parceiros se multiplicaram e os meios de comunicação e a informática tendem a revolucionar o processo de ensino. A recriação da noção de equipe, também retratada no convívio de Manguinhos nos seus primeiros anos, no momento se dá pela amplitude de parceiros que hoje compõem a rede de relações onde se articula e contextualiza a Escola Politécnica no Brasil e em outros países. Assim, alargam-se os limites do *laboratório* e atribui-se à educação um papel de criati-

vidade e continuidade do compromisso com a melhoria das condições de vida e saúde da população.

Escola Politécnica de Saúde: uma rede complexa, dez anos depois

Reconstruímos uma trajetória pontuada pela interseção de muitos atores e contextos. Entre tantos fatos, nomes e datas, três contextos marcantes para a história da saúde pública no Brasil foram delineados:

- as implicações da expansão dos serviços públicos de saúde;
- a necessidade de ampliar a formação de técnicos de nível médio;
- o *ciclo de inovações* da Fundação Oswaldo Cruz, resultando no processo de construção de novas unidades.

Esses contextos, que mesclam demandas originárias do setor saúde com problemáticas próprias à educação, reaparecem em diferentes etapas do processo inicial de construção da Escola. Nessa fase, quando institucionalmente não havia uma escola politécnica no corpo da Fiocruz, os primeiros interlocutores marcam sua presença, traduzindo sua articulação nas opções iniciais que caracterizariam a EPSJV. A demarcação da perspectiva politécnica como diferencial da proposta deve-se à participação estratégica de educadores como Gaudêncio Frigotto, Joaquim Alberto Cardoso de Melo e Demerval Saviani, já mencionados, dentre outros.

A Escola fez uma primeira seleção, delineando desse modo uma rede de relações, em meio ao leque extremamente farto de opções oferecido pelas pesquisas universitárias na área da educação técnica. Em contrapartida, ela se oferece como campo de experimentações, viabilizando algumas iniciativas inovadoras. O Curso Técnico de Registros e Informações em Saúde, o Programa de Vocação Científica e o Curso Técnico de Segundo Grau merecem ser destacados, porque demonstram a enorme capacidade da escola em estabelecer relações com um universo bastante amplo de atores. Revelam, por outro lado, sua especificidade diante de seus pares, para mobilizar atores e definir áreas conjuntas de atuação, inclusive com parceiros de outros setores.

O campo da educação na rede da EPSJV constitui, em alguns momentos, um elo fundamental e, em algumas configurações, transforma-se em ponto de interseção de outros elos fundamentais da relação saúde e sociedade. Com essa forma de expressão, estão identificados os programas de educação em saúde, formação de docentes e educação para a ciência. Estes, no seu processo de construção e de reprodução, se beneficiam de uma reflexão mais ampla do campo da educação, que, nessa mesma rede, alimenta conceitual e metodologicamente as atividades, que necessariamente fundamentam a atuação da Escola Politécnica.

Os cursos voltados para a capacitação de técnicos que atuam no serviço de saúde e laboratórios de pesquisa e desenvolvimento (P&D) traduzem a configuração e relação de outras redes de relações. As decisões internas, como a formulação de um curso ou sua extinção, espelham uma configuração particular (conjuntural) da rede de relações mobilizada e, portanto, determinado equilíbrio interno de forças.

Entretanto, projetos desfeitos, como em alguns exemplos citados, não resultaram em desmembramento da rede, expressando uma nova face da dinâmica entre dois parceiros, não apontada inicialmente.

O abandono do projeto de formação de agentes de saúde não significa uma ruptura com o governo do estado do Rio de Janeiro, mas o início de uma colaboração mais rica. A conexão entre esses atores (Secretaria Estadual de Educação-EPSJV) é refeita em torno de novos projetos, ocorrendo inúmeros rearranjos, que no momento se aplicam, por exemplo, à relação de cooperação da Escola Politécnica com o processo de municipalização do setor saúde, em andamento no País. A reconexão ocorre freqüentemente, quando a vinculação entre os parceiros atinge certa maturidade e precisa ser realimentada com a construção de novas áreas de colaboração e novos projetos. A consolidação da associação, em algumas situações, independe do êxito imediato de um projeto, mas traduz a vontade de criar elos entre duas instituições.

O pertencimento à Fiocruz impulsionou o estabelecimento das primeiras alianças com o setor saúde e com atores oriundos da área de educação. O oferecimento de novos cursos e a ampliação da área de atuação da Escola resultaram na consolidação dessas alianças. Quando ocorre a estabilização dos programas, a manutenção das atividades passa a ser sustentada também na preocupação com a formação de técnicos em seu sentido mais amplo. O compromisso sempre reafirmado da Escola com a saúde imprime uma marca diferencial à atuação do Politécnico, constituindo sua identidade enquanto unidade da Fundação Oswaldo Cruz. A existência desse elo viabiliza o estabelecimento de alianças amplas, ao conceder unidade às ações da Escola. A concepção interna de saúde acompanha um movimento mais amplo, presente no decorrer do processo de inovação/renovação institucional da Fiocruz.

A saúde, enquanto força aglutinadora, possibilita a multiplicação de programas e cursos e, mais recentemente, de linhas de pesquisa, que convivem no interior da Escola. As demandas de formação de recursos humanos e de educação em saúde estariam, dessa forma, articuladas a essa questão maior, enredando-se pelas definições de prioridades, áreas estratégicas, programas de ensino, temas de pesquisa e definição de corpo docente, dentre outros. Por sua vez, essas definições sofrem a influência de atores internos e externos à Escola, inclusive pelas demandas da própria sociedade, para se recriarem em expressões diversas, que reconformam e redefinem suas atividades permanentemente.

Entre as formas de expressão e organização alcançadas, que se evidenciam por seus programas e projetos e por sua estrutura departamental, duas grandes áreas representam campos particulares de atuação: sistemas de saúde, e ciência e tecnologia em saúde. Longe de compreender a primeira como uma representação da globalidade e a segunda como uma subordinação linear à forma como se organiza o sistema de saúde, a história desses dois campos demonstra que os mesmos se constituem por práticas típicas de seus processos de trabalho, apresentando especificidades que devem ser reconhecidas e tomadas como referência nas construções teóricas e metodológicas da Escola Politécnica.

Assim, no campo da formação para a ciência e tecnologia, as práticas específicas dos laboratórios de pesquisa, tão emblematicamente tratadas por Luis Fernando Ferreira em suas *Chronicas de Manguinhos* (Ferreira, 1988, 1992), e as demandas de formação para esses laboratórios se associam com as necessidades de formação de outros técnicos de nível médio para a área de produção de medicamentos e imunobiológicos. Esses e outros desafios fazem parte da agenda da EPSJV no seu décimo ano de aniversário, seja na linha do Programa de Vocação Científica (despertando vocações precocemente), seja no desenvolvimento de programas para a formação dos jovens que estão se preparando para ingressar no mundo do trabalho (Curso Técnico de Segundo Grau), assim como nas inúmeras possibilidades de formação, pela via da qualificação profissional (registros de saúde). A educação para a ciência é um complemento fundamental, que se articula com outros programas da Fiocruz, encontrando uma interlocução privilegiada no Museu da Vida, da Casa de Oswaldo Cruz.

As especificidades dos projetos da EPSJV para o sistema de saúde se evidenciam a partir do acompanhamento da evolução do campo da saúde pública e das práticas que se estruturam no interior dos seus espaços de trabalho. Áreas de interesse estruturam projetos de pesquisa, publicações e cursos, conformando grupos e apontando vocações, que se expressam nas áreas de epidemiologia, registros e informações em saúde, saúde da mulher, vigilância sanitária, saneamento e desenvolvimento gerencial, por meio de cursos de formação técnica, aperfeiçoamento e especialização para o pessoal de nível médio.

Esse conjunto de atividades evidencia a complexidade da rede de relações articulada pelo projeto Politécnico dez anos após sua criação. Os elos construídos entre atores de diferentes instituições representam, hoje, o sentido principal para a renovação permanente de suas formulações, mantendo a vitalidade de uma instituição que é traduzida na capacidade de estabelecer novos vínculos com antigos parceiros e abrir canais de interlocução com outros grupos e instituições.

A Escola sintetizada pelo cotidiano do patrono Joaquim Venâncio foi capaz de chamar a atenção da sociedade para a relação entre mestre e aprendiz, que permeia as equipes de saúde, numa microrrede de relações exemplar para a compreensão do processo de articulação do ensino com o trabalho e das possibilidades que a formação de trabalhadores encontra nessa forma de relação.

> *Joaquim Venâncio Fernandes foi escolhido para patrono do nosso Politécnico, não gratuitamente, não por questão de moda, de charme, de querer agradar. Mas porque ele foi, realmente, a síntese, feitos os ajustes da época, do que nós pretendemos ao criar um centro de formação de pessoal de nível auxiliar.* (Ferreira, 1988:35)

Referências bibliográficas

CALLON, M. Society in the making: the study of technology as a tool for sociology analysis. In: *The social construction of technological systems*. London, Mit Press, 1989.

FELDMAN, B. *Antropologia das sociedades contemporâneas* – Métodos (org.), São Paulo, Global, 1987.

FERREIRA, L. F. *Chronicas de Manguinhos*. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, 1988.

__________ . *Novas chronicas de Manguinhos*. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, 1992.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Ciência e saúde: compromisso social da Fiocruz*. Relatório do II Congresso Interno, Rio de Janeiro, 1994.

MÉDICI, A. C. A força de trabalho em saúde no Brasil dos anos 70: percalços e tendências. *Textos de Apoio Planejamento I Recursos Humanos em Saúde*. Rio de Janeiro, Pec-Ensp, 1987.

Nossos agradecimentos especiais à colaboração recebida dos professores e funcionários André Malhão, Maurício De Seta, Antenor Amâncio Filho, Júlio César França Lima, Geisa Silva Leal e Shirley da Conceição Tricarico.

E um agradecimento particular ao professor Luis Fernando Ferreira, cujas citações são parte de uma agradável entrevista que nos concedeu.

OUTROS TÍTULOS DA EDITORA FIOCRUZ EM CATÁLOGO*

- *Estado sem Cidadãos: Seguridade Social na América Latina*. Sônia Fleury, 1994. 249p.
- *Saúde e Povos Indígenas*. Ricardo Santos e Carlos E. A. Coimbra (org.), 1994. 251p.
- *Saúde e Doença: um olhar antropológico*. Paulo César Alves e Maria Cecília de Souza Minayo (org.), 1994. 174p.
- *Principais Mosquitos de Importância Sanitária no Brasil*. Rotraut A. G. B. Consoli e Ricardo Lourenço de Oliveira, 1994. 174p.
- *Filosofia, História e Sociologia das Ciências I: abordagens contemporâneas*. Vera Portocarrero (org.), 1994. 268p.
- *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Paulo Amarante (org.), 1994. 202p.
- *O Controle da Esquistossomose*. Segundo relatório do Comitê de Especialistas da OMS, 1994. 110p.
- *Vigilância Alimentar e Nutricional: limitações e interfaces com a rede de saúde*. Inês Rugani R. de Castro, 1995. 108p.
- *Hanseníase: representações sobre a doença*. Lenita B. Lorena Claro, 1995. 110p.
- *Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira*. Nara Britto, 1995. 111p.
- *A Responsabilidade pela Saúde: aspectos jurídicos*. Hélio Pereira Dias, 1995. 68p.
- *Sistemas de Saúde: continuidades e mudanças*. Paulo M. Buss e Maria Eliana Labra (org.), 1995. 259p.
- *Só Rindo da Saúde*. Catálogo da Exposição Itinerante de mesmo nome, 1995. 52p.
- *A Democracia Inconclusa: um estudo da Reforma Sanitária brasileira*. Silvia Gerschman, 1995. 203p.
- *Atlas Geografico de las Malformaciones Congenitas en Sudamérica*. Maria da Graça Dutra (org.), 1995. 144p.
- *Ciência e Saúde na Terra dos Bandeirantes: a trajetória do Instituto Pasteur de São Paulo no período 1903-1916*. Luiz Antonio Teixeira, 1995. 187p.
- *Profissões de Saúde: uma abordagem sociológica*. Maria Helena Machado (org.), 1995. 193p.
- *Recursos Humanos em Saúde no Mercosul*. Organização Pan-Americana da Saúde, 1995. 155p.
- *Tópicos em Malacologia Médica*. Frederico Simões Barbosa (org.), 1995. 314p.
- *Agir Comunicativo e Planejamento Social: uma crítica ao enfoque estratégico*. Francisco Javier Uribe Rivera, 1995. 213p.
- *Metamorfoses do Corpo: uma pedagogia freudiana*. Sherrine Njaine Borges, 1995. 197p.
- *Política de Saúde: o público e o privado*. Catalina Eibenschutz (org.), 1996. 364p.

PRÓXIMOS LANÇAMENTOS

- *Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar*. Pedro Teixeira e Silvio Valle (orgs.).

---

* por ordem de lançamento/ano.

- *O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Paulo Amarante.
- *Raça, Ciência e Sociedade*. Ricardo Ventura Santos e Marcos Chor Maio (orgs.).
- *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Sérgio Carrara.
- Série Avanços e Perspectivas em Doenças Endêmicas.
- Série Conferências Mundiais da ONU.